

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

OFFERT À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

EN VERTU D'UN PROTOCOLE D'ENTENTE

AVEC L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

PAR

MARIELLE SIMARD

LA PERCEPTION DU RÉSEAU SOCIAL PARENTAL ET DE L'ESTIME DE SOI

SOCIALE SUR LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOTROPES

CHEZ LES ADOLESCENTS SELON L'ÂGE ET LE SEXE

DÉCEMBRE 2014

Sommaire

Selon les données recueillies par l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ) en 2010-2011, 60% des adolescents des écoles québécoises ont consommé de l'alcool au moins une fois au cours des 12 derniers mois (Laprise, Gagnon, Leclerc & Cazal, 2012). La proportion atteint 26% quant à la consommation de drogues. Il est reconnu que la consommation de substances psychotropes et son expérimentation est un phénomène psychosocial généralement présent lors de la période de l'adolescence (Chabrol, 2004; Zoccolillo, Vitaro & Tremblay, 1999). Cependant, la consommation peut devenir problématique pour certains adolescents (Brunelle, Cousineau & Brochu, 2005) et, divers facteurs, tels que la relation aux parents et l'estime de soi sociale, exercent une influence sur le risque de développer un problème de consommation à l'adolescence. À la lumière de ces informations, cette étude a pour but de mieux comprendre les facteurs « associés » au phénomène de la consommation chez les adolescents. Plus précisément, cette étude vise à décrire l'influence de la perception du réseau social parental et de l'estime de soi sociale sur la consommation de substances psychotropes. Les variables d'intérêts considérées dans cette recherche sont la perception de l'importance relative accordée au père et à la mère, l'estime de soi sociale, la consommation de substances psychotropes, l'âge et le sexe. Cette étude a été réalisée auprès de 856 participants, dont l'échantillon dénombrait 464 filles et 392 garçons. L'âge des participants variait de 12 à 17 ans. Tous les participants ont été recrutés dans des écoles secondaires de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Quatre questionnaires d'évaluation ont permis la cueillette de données, soient un questionnaire sociodémographique, le questionnaire de Perception de

l'Environnement des Personnes (PEP) (Fortier, 1991; Fortier, Lachance, Toussaint, Hamel & Marchand, 2001; Fortier & Toussaint, 1996), l'Inventaire d'Estime de Soi Sociale (IESS) (Lawson, Marshall & McGrath, 1979) et la Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes (DEP-ADO) (Germain, Guyon, Landry, Tremblay, Brunelle & Bergeron, 2007). Les résultats obtenus indiquent que l'âge est le facteur « associé » le plus important à la consommation de substances psychotropes, suivi de l'importance relative accordée à la mère et au père. Plus l'âge des adolescents augmente, plus leur niveau de consommation de substances psychotropes augmente et, inversement, moins ils accordent de l'importance à leurs parents, autant chez les filles que chez les garçons. Les résultats de l'étude ont également permis de mettre en évidence qu'une estime de soi sociale plus élevée est associée à un niveau de consommation de substances psychotropes plus élevé, chez les filles seulement. Ces résultats suggèrent l'importance de mesurer les diverses dimensions de l'estime de soi susceptibles d'avoir un impact sur la consommation de substances psychotropes à l'adolescence, en fonction du sexe. Sans égard au sexe, les facteurs de l'âge et de l'importance relative accordée aux parents agiraient respectivement comme étant des facteurs associés positivement et négativement à la consommation de substances psychotropes à l'adolescence. Ces résultats indiquent que certains facteurs sont liés à la consommation de substances psychotropes chez les adolescents.

Table des matières

Sommaire.....	ii
Liste des tableaux.....	vii
Liste des figures.....	ix
Remerciements.....	x
Introduction.....	1
Contexte théorique.....	6
La période de l'adolescence.....	7
La consommation de substances psychotropes à l'adolescence.....	8
Le réseau social parental.....	11
Les relations avec les parents : l'effet de sexe.....	14
Les relations parents-adolescents et l'estime de soi.....	17
L'estime de soi sociale.....	18
Objectif et questions de recherche.....	21
Méthode.....	23
Les participants.....	24
Les instruments de mesure.....	24
Questionnaire sociodémographique.....	24
Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO).....	25
Questionnaire de Perception de l'environnement des personnes (PEP).....	26
Inventaire d'estime de soi sociale (IESS).....	28
Le déroulement.....	28
Les consignes.....	31
Analyses statistiques.....	31
Résultats.....	33
Section 1 : Analyses descriptives.....	34

Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon	
de participants.....	34
Structure du réseau social parental.....	36
Résultats liés à la consommation de substances psychotropes.....	37
Résultats liés à l'importance accordée aux parents.....	41
Importance paternelle perçue.....	41
Importance maternelle perçue.....	44
Résultats liés à l'estime de soi sociale.....	47
Section 2 : Analyses de régression linéaire.....	49
Analyse des modèles de régression linéaire multiple concernant	
l'importance relative accordée au père (modèle paternel),	
chez les filles et les garçons.....	55
Analyse des modèles de régression linéaire multiple concernant	
l'importance relative accordée à la mère (modèle maternel),	
chez les filles et les garçons.....	58
Discussion.....	63
Rappel des objectifs de la recherche.....	64
Rappel des résultats de la première question de recherche et discussion....	65
Consommation de substances psychotropes.....	65
Importance relative accordée aux parents.....	68
Estime de soi sociale.....	70
Rappel des résultats de la deuxième question de recherche et discussion...	72
Importance relative accordée aux parents.....	73
Estime de soi sociale.....	75
Retombées possibles de la recherche.....	78
Forces et limites de la recherche.....	79
Perspectives et recherches futures.....	82
Conclusion.....	85
Références.....	90

Appendice A : Questionnaire sociodémographique.....	101
Appendice B : Questionnaire de la DEP-ADO.....	109
Appendice C : Questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes....	112
Appendice D : Inventaire d'estime de soi sociale.....	116
Appendice E : Déclaration de consentement parental.....	120
Appendice F : Déclaration de consentement de l'adolescent.....	123

Liste des tableaux

Tableau

1	Répartition des participants en fonction de leur âge.....	36
2	Répartition des participants en fonction de la structure du réseau social parental.....	37
3	Évaluation du niveau de consommation, mesurée à la DEP-ADO, en fonction de l'âge et du sexe.....	39
4	Analyse de variance du niveau de consommation selon le sexe et les 6 niveaux d'âge.....	40
5	Importance relative accordée au père, telle que mesurée par le questionnaire de Perception de l'environnement des personnes, en fonction de l'âge et du sexe.....	42
6	Analyse de variance de l'importance relative accordée au père selon le sexe et les 6 niveaux d'âge.....	43
7	Importance relative accordée à la mère, telle que mesurée par le questionnaire de Perception de l'environnement des personnes, en fonction de l'âge et du sexe.....	45
8	Analyse de variance de l'importance relative accordée à la mère selon le sexe et les 6 niveaux d'âge.....	46
9	Moyennes obtenues à l'échelle d'inventaire d'estime de soi sociale en fonction de l'âge et du sexe des participants.....	48
10	Analyse de variance de l'estime de soi sociale selon le sexe et les 6 niveaux d'âge.....	49
11	Matrice des corrélations de Pearson entre les variables retenues relativement aux filles.....	52
12	Matrice des corrélations de Pearson entre les variables retenues relativement aux garçons.....	54

13	Modèle de régression multiple considérant l'importance relative accordée au père, l'âge et l'estime de soi sociale sur le score de consommation de substances psychotropes chez les filles.....	56
14	Modèle de régression multiple considérant l'importance relative accordée au père, l'âge et l'estime de soi sociale sur le score de consommation de substances psychotropes chez les garçons.....	58
15	Modèle de régression multiple considérant l'importance relative accordée à la mère, l'âge et l'estime de soi sociale sur le score de consommation de substances psychotropes chez les filles.....	59
16	Modèle de régression multiple considérant l'importance relative accordée à la mère, l'âge et l'estime de soi sociale sur le score de consommation de substances psychotropes chez les garçons.....	61

Liste des figures

Figure

1	Niveau de consommation en fonction de l'âge et du sexe.....	41
2	Importance relative accordée au père en fonction de l'âge et du sexe.....	44
3	Importance relative accordée à la mère en fonction de l'âge et du sexe.....	47

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier chaleureusement mon directeur de recherche, M. Gabriel Fortier, Ph. D. Malgré les nombreux obstacles rencontrés dans le cadre de mon parcours en recherche, j'ai pu recouvrer la motivation grâce à votre présence rassurante, votre grande compréhension et vos précieux encouragements. Vous avez su être un guide hors pair dans l'accomplissement de ce travail, colossal à mes yeux. De plus, vos judicieux conseils et votre expertise dans les domaines de l'adolescence et de la consommation m'ont été d'une aide inestimable. Je remercie également M. Claude Dubé, Ph. D., pour ses précieux conseils et la générosité de son temps.

Un grand merci à mes précieuses amies et collègues, Claude Simard, D. Ps., et Marie-Ève Vaillancourt, Ph. D., pour leur soutien moral, leur solidarité et leur grande générosité. Merci pour nos nombreux fous rires et nos échanges toujours dynamiques et stimulants.

Je tiens à remercier également les personnes suivantes qui ont grandement contribué à nourrir ma passion envers la psychologie: M. Gilles Lalande et Mme Louise Gallant. Nos échanges cliniques sont gages de fondations solides pour l'avenir. Enfin, je remercie mes parents (Michelle Bélanger et Jacquelin Simard), mes sœurs (Roselle et Marianne) et mon frère (Mikhaël). Merci pour votre soutien inestimable. À mes chers parents : « Vous avez fait de nombreux sacrifices afin que j'atteigne mes objectifs et je vous en serai éternellement reconnaissante. Merci de m'avoir accompagnée avec autant de grâce vers cette merveilleuse profession ».

Introduction

L'adolescence est une période développementale intense et déterminante qui sépare l'enfance de l'âge adulte et durant laquelle de nombreux changements s'opèrent aux plans social et personnel (Claes, 2003; Cloutier & Drapeau, 2008; Grégoire, 2005). En effet, l'identité et l'autonomie s'y développent et l'estime de soi s'y consolide (Cannard, 2010; Claes, 2003; Cloutier & Drapeau, 2008). L'adolescence est ainsi une période complexe de construction identitaire et de quête d'autonomie qui s'exprime souvent par de nombreuses conduites d'expérimentation pouvant comporter un risque pour la personne (Michel, 2001). La prise d'alcool et l'essai de différentes drogues sont des conduites à risque particulièrement actives chez les adolescents (Vitaro, Tremblay, Zoccolillo, Romano & Pagani, 1999). Une étude réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) en 2010-2011 a révélé que 60% des élèves du secondaire ont consommé de l'alcool au moins une fois au cours des 12 derniers mois (Laprise, Gagnon, Leclerc & Cazal, 2012). Cette proportion atteint 26% quant à la consommation de drogues, sans égard à la nature de la substance. Ces résultats indiquent également que la proportion de consommateurs, tant pour l'alcool que la drogue, augmente à chaque année d'étude, de la 1^{ère} à la 5^{ème} année du secondaire.

Même si la majorité des jeunes ne développe pas d'abus ou de dépendance, la consommation de substances psychotropes peut devenir problématique pour certains adolescents (Brunelle, Cousineau & Brochu, 2005). Parmi les recherches sur les problèmes d'adaptation psychosociale à l'adolescence, plusieurs ont considéré le jeu

complexe d'interactions qui relie l'adolescent à son environnement (Michel, 2001; Vitaro, Carbonneau, Gosselin, Tremblay & Zoccolillo, 2000). Selon les résultats de ces études, l'opérationnalisation de l'adaptation est influencée par des paramètres relationnels provenant du système familial et plus particulièrement des parents.

Malgré qu'il soit connu que les adolescents remettent en question plusieurs valeurs familiales au cours de cette période, les parents continuent d'exercer une influence sur le bien-être du jeune de par le rôle de premier plan qu'ils occupent (Cloutier & Drapeau, 2008). Les relations parents-enfants, les attitudes des parents vis-à-vis leur enfant, la qualité de vie au sein de la famille et le soutien émotionnel sont autant de facteurs qui influencent la vulnérabilité à la consommation (Gosselin, Larocque, Vitaro & Gagnon, 2000; Piko & Kovacs, 2010; Vitaro & al., 2000). Ces multiples facteurs confirment la pertinence de mieux comprendre le lien existant entre le réseau social parental et le phénomène de la consommation de substances psychotropes. Ce lien peut être spécifié en considérant l'importance que les jeunes accordent à la perception de leurs relations avec chacun de leurs parents (Brunelle, Cousineau & Brochu, 2002; Claes, 2003). Bien que les perceptions associées aux relations avec les parents puissent exercer une influence sur le risque de développer une consommation de substances psychotropes problématiques, il appert que l'estime de soi des adolescents est également influencée par la nature des relations entretenues avec les parents (Guyon & Desjardins, 2002). Plus précisément, l'estime de soi sociale, dimension construite dans le contexte

des interactions avec les personnes significatives de l'entourage, serait liée aux relations avec les parents (Dubois, Bull, Sherman & Roberts, 1998; Jiménez, Lehalle, Murgui & Musitu, 2007).

À la lumière de ces dernières informations, il appert que l'estime de soi est un concept multidimensionnel et l'importance de tenir compte de ses diverses dimensions a été démontré par les résultats de quelques études dans le domaine de la consommation de substances psychotropes chez les adolescents (Dorard, Bungener, Corcos & Berthoz, 2014; Dupras, 2012; Jiménez & al., 2007; Michaud, Bégin & McDuff, 2006). Certes, plusieurs études ont démontré une association entre l'estime de soi globale et la consommation de substances psychotropes, suggérant qu'une faible estime de soi est significativement liée à un niveau plus élevé de consommation (Caughlin & Malis, 2010; Donnelly, Young, Pearson, Penhollow & Hernandez, 2008; Oubrayie-Roussel & Safont-Mottay, 2001; Peterson, Buser & Westburg, 2010; Veselska, Geckova, Orosova, Gajdosova, VanDijk & Sijmen, 2009). Toutefois, il semble que les résultats soient relatifs au type d'estime de soi considéré. Ainsi, contrairement aux résultats généralement obtenus chez les études qui se sont intéressés au concept de l'estime de soi d'une manière globale, ceux résultant de l'étude de Jiménez et ses collaborateurs (2007) indiquent que l'estime de soi sociale, définit comme « le sentiment de compétence personnelle par rapport à ses habiletés interpersonnelles et le sentiment d'acceptation sociale et de popularité », constitue un facteur de risque aux conduites délinquantes chez

les adolescents. Une seule étude recensée dans le domaine de la consommation de substances psychotropes s'est intéressée à la dimension sociale de l'estime de soi (Dorard & al., 2014) et les résultats de celle-ci indiquent que l'estime de soi sociale n'est pas significativement reliée à la consommation. L'absence de recherche ayant considéré la dimension interpersonnelle de l'estime de soi de même que l'hétérogénéité des résultats obtenus, en tenant compte du concept dans sa globalité, soutiennent l'importance d'étudier cette dimension au sein de la présente étude.

À la lumière de la documentation scientifique consultée, les variables du réseau social parental et de l'estime de soi sociale, et leur interaction entre elles, exercent donc un rôle important dans la compréhension du phénomène de la consommation (Bahr, Hoffmann & Yang, 2005; Guyon & Desjardins, 2002). Cette étude cherche ainsi à vérifier si les variables de l'importance relative accordée par l'adolescent à chacun de ses parents et l'estime de soi sociale sont liées entre elles et d'identifier s'ils sont des facteurs significativement associés au risque de consommer des substances psychotropes. Les variables concernées sont l'âge et le sexe de l'adolescent, l'importance relative accordée par l'adolescent aux parents, l'estime de soi sociale et la consommation de substances psychotropes. L'étude a été réalisée auprès d'adolescents fréquentant des écoles secondaires de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Contexte théorique

La recension des écrits scientifiques effectuée pour cette recherche permet de mettre en évidence l'influence de certaines variables spécifiques reliées au phénomène de la consommation de substances psychotropes chez les adolescents. Ces variables, la perception du réseau social parental et l'estime de soi sociale, sont présentées en tenant compte de l'âge et du sexe des adolescents. Leurs associations avec la consommation de substances psychotropes sont également présentées. Mais d'abord, un exposé descriptif du phénomène concerné par cette étude est effectué.

La période de l'adolescence

La période de l'adolescence, située socialement entre 12 et 18 ans, implique pour l'individu une « tâche développementale » intense due aux transformations physiologiques et sociales, déterminantes pour son intégration sociale (Cloutier & Drapeau, 2008; Grégoire, 2005). Elle se caractérise par un ensemble de phénomènes liés aux transformations physiques et physiologiques de la puberté, ainsi qu'au changement de statut social (Michel, 2001). Au cours de ce processus, l'individu doit apprendre à s'adapter à de nouvelles expériences et situations de vie qui se présentent à lui (Grégoire, 2005).

L'adolescence, comme période de transition, favorise l'émergence d'une instabilité affective, qui s'exprime souvent par un mode comportemental ainsi que de

nombreuses conduites d'expérimentation, telles que les relations amoureuses, la sexualité et l'initiation à la consommation (Cloutier & Drapeau, 2008; Cloutier, Champoux, Jacques & Lancop, 1994; Michel, 2001). Avec les nombreux changements inhérents à l'adolescence, ces conduites peuvent comporter un risque et compromettre l'adaptation psychosociale de l'adolescent. Le développement d'un problème de consommation de substances psychotropes en est un qui revêt une importance particulière à l'adolescence.

La consommation de substances psychotropes à l'adolescence

Le phénomène de la consommation de substances psychotropes est un problème psychosocial dont les conséquences néfastes sont généralement reconnues par la communauté scientifique (Dierker, Selya, Piasecki, Rose & Mermelstein, 2013; Silins, Hutchinson, Swift, Salde, Toson & Rodgers, 2013; Stopponi, Soverchia, Ubaldi, Cippitelli, Serpelloni & Ciccocioppo, 2013). Plusieurs auteurs associent l'adolescence à une période propice au développement de comportements de consommation (p.ex. Chabrol, 2004; Cloutier & Drapeau, 2008; Nicholson, 2000). Les résultats d'une étude menée par l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ) en 2010-2011 révèlent qu'avant l'âge de 17 ans, 60% des adolescents des écoles québécoises ont consommé de l'alcool au moins une fois au cours des 12 derniers mois (Laprise & al., 2012). La proportion atteint 26% quant à la consommation de drogues. Depuis plusieurs années déjà, les résultats des études démontrent que la consommation et son expérimentation sont

particulièrement liées à cette période cruciale du développement de l'individu, (Zoccolillo, Vitaro & Tremblay, 1999), d'où l'importance de mettre en lumière les facteurs reliés à ce phénomène.

Tout d'abord, l'âge est l'une des caractéristiques sociodémographiques d'intérêt associé à ce phénomène. En effet, les résultats de plusieurs études indiquent que plus l'adolescent avance en âge, plus son niveau de consommation de substances psychotropes augmente (Buelga & Musitu, 2006; Coley, Votruba-Drzal & Schinder, 2007; Gosselin et al., 2000; Laprise & al., 2012). De plus, il a été démontré qu'une consommation excessive à un âge précoce peut avoir des effets négatifs sur l'autorégulation des émotions et la prise de décision, tout en augmentant le risque d'être aux prises avec un problème de consommation à l'âge adulte (Dorard & al, 2014; Nasrallah, Yang & Bernstein, 2009; Norberg, Biernt & Gruzca, 2009).

Quant au sexe, d'autres études ont montré que les garçons sont plus nombreux que les filles à développer des problématiques liées à la consommation de substances psychotropes (Beato-Fernandez, Rodriguez-Cano, Pelayo-Delgado & Calaf, 2007; Buelga & Musitu, 2006; Spooner, 1999). Selon les résultats de Buelga et Musitu (2006), la consommation régulière (au moins 10 usages par mois) et expérimentale (au moins un usage au cours de la vie) d'alcool et de cannabis est significativement plus élevée chez les garçons que chez les filles. Chez les jeunes adolescents de 12 ans, il semble que les

filles s'initient à la consommation par curiosité et ensuite parce qu'elles se sentent tristes et veulent oublier leurs problèmes (Laventure, 2009). Chez les garçons du même âge, la curiosité en est également une raison à laquelle s'ajoute le besoin d'appartenance au groupe de pairs. À la lumière de ces informations, il appert nécessaire de tenir compte des facteurs de l'âge et du sexe des adolescents dans l'étude du phénomène de la consommation de substances psychotropes.

L'engagement dans des comportements de consommation est aussi sous-tendu par un jeu complexe d'interactions qui relie l'adolescent à son environnement (Jiménez & al., 2007; Michel, 2001; Peterson et al., 2010). Par exemple, le détachement graduel de ses parents pour d'autres relations sociales est un phénomène habituellement observé chez les adolescents (Claes, 2003). Toutefois, parmi les personnes significatives de leur vie, ceux envers qui ils sont attachés et dont ils reçoivent du support sont notamment leurs parents (Tatar, 1998 tiré de Côté, 2004). L'influence du réseau social parental constitue un facteur important à investiguer afin de mieux comprendre le phénomène de la consommation de substances psychotropes chez les adolescents. À cet effet, plusieurs études ont considéré l'impact des relations avec les parents dans l'émergence de la consommation (Branstetter, Low & Furman, 2011; Kelly, O'Flaherty, Toumbourou, Connor, Hemphill & Catalano, 2011a; Peterson et al., 2010). Les observations tirées de la recension des écrits scientifiques consultés sont présentées dans la prochaine section.

Le réseau social parental

Il est reconnu que le développement de l'enfant est influencé par les relations qu'il entretient avec ses parents (Claes, 2003). À travers les difficultés non négligeables de diverses natures auxquelles l'adolescent doit faire face, la famille demeure un lieu servant de cadre de référence sur lequel il peut se baser au cours de sa croissance et ce, malgré le détachement graduel attendu de l'adolescent envers sa cellule familiale. La famille constitue le premier et le principal milieu de vie du jeune et le soutien qu'il y reçoit contribue au lien qui l'unit à celle-ci de manière significative et durable (Brunelle & al., 2002; Mayseless, Wiseman & Hai, 1998).

Le réseau social parental concerne l'importance relative accordée par l'adolescent à chacun de ses parents, considérée comme un marqueur de la qualité du lien (Claes, 1994; Dupras, 2012). Selon Claes (1994), les qualités de proximité et d'intimité aux parents sont associées à l'adaptation psychosociale des jeunes. Il est également démontré que la perception du jeune quant au soutien parental joue un rôle important sur l'adoption de certains comportements à l'adolescence (Jaccard, Dittus & Gordon, 2008). À cet effet, il semble que les adolescents sont en mesure de bien percevoir les relations entretenues avec leurs parents et le fonctionnement global au sein de la famille. Il a d'ailleurs été démontré que les propos rapportés par les adolescents sont plus fidèles des dynamiques présentes dans la famille comparativement à ceux de leurs parents (Claes, 2003; Hartos & Power, 2000). Le lien aux parents peut ainsi être

spécifié en considérant l'importance que les jeunes accordent à la perception de leurs relations avec chacun de leurs parents (Brunelle & al., 2002; Claes, 2003).

La consommation de substances psychotropes est donc un comportement de l'adolescent susceptible d'être influencé par la relation qu'il entretient avec ses parents. Plus précisément, les relations familiales demeurent un facteur prédominant lorsque l'adolescent choisit d'expérimenter, de faire un usage régulier ou de s'abstenir de consommer des substances psychotropes (Plourde, Ménard, Perreault, Mercier & Lecours, 2002). Pour plusieurs auteurs, la famille est un facteur crucial de protection à la consommation (Buelga & Musitu, 2006; Coley, Votruba-Drzal & Schinder, 2007). Par exemple, une éducation parentale caractérisée par du soutien et de la stabilité favoriserait le développement d'une base solide chez les adolescents, ce qui contribuerait à les éloigner de la consommation (Coley & al., 2007). La présence de cohésion au sein de la famille est aussi associée à une probabilité plus faible de consommer (Williams & Deanne, 1999; Veselska & al., 2009). Selon l'étude de Coley et ses collègues (2007), les adolescents qui rapportent des activités familiales régulières (p.ex., partager les repas ensemble) auraient eux aussi un niveau de consommation moins élevé. Plus précisément, selon cette étude, une activité familiale additionnelle à toutes les semaines prédit une réduction du niveau de consommation de substances psychotropes de 1,9% au cours de l'année suivante. L'engagement dans des activités familiales régulières et routinières favorise la communication familiale et les relations proximales. Plus les adolescents

partagent des repas en famille, moins il y a de problèmes de comportements (p.ex., violence physique, vol, fugue, etc.) et meilleure est la satisfaction à l'égard de la vie (Elgar, Craig & Trites, 2013). Aussi, une meilleure connaissance par les parents des relations entretenues par les jeunes avec leurs ami(e)s et leurs professeur(e)s serait liée à un niveau de consommation moins élevé en début et milieu d'adolescence (Coley & al., 2007).

Il a également été démontré qu'un climat familial positif, caractérisé par peu de conflits et une proximité affective élevée est un facteur de protection à la consommation de substances psychotropes (Kelly, Toumbourou, O'Flaherty, Patton, Homel & Connor, 2011b). Inversement, la présence de problèmes de communication avec les parents, tel que perçu par le jeune (Coley & al., 2007), de même que la présence de conflits familiaux augmenteraient les risques de consommer de l'alcool chez le jeune, notamment chez les filles (Schinke & al., 2007). Chez les garçons, les impressions de ne pas avoir de bonnes relations avec leurs parents ou de manquer de supervision de la part de ceux-ci sont plus fortement associées à la prise de drogues que chez les filles (Gosselin & al., 2000). À la lumière de ces derniers résultats, il apparaît nécessaire de mesurer, dans la présente recherche, l'importance relative accordée aux parents en fonction du sexe de l'adolescent.

En somme, les relations entretenues avec les parents relativement au soutien et à la proximité parentale perçus et à la qualité de vie au sein de la famille sont autant de facteurs qui influencent la vulnérabilité à la consommation (Gosselin, Larocque, Vitaro & Gagnon, 2000; Piko & Kovacs, 2010; Vitaro & al., 2000). La pertinence de mieux documenter de quelle manière l'importance relative accordée par l'adolescent à chacun de ses parents est associée à la consommation de substances psychotropes a été démontré par la recension des écrits effectuée. Dans ce contexte, l'effet du sexe des individus composant la dyade parent-adolescent est à considérer (Kelly & al., 2011b), puisque la nature de la relation entretenue avec l'adolescent peut être déterminée par le sexe du parent (Cloutier & Drapeau, 2008). La section suivante décrit le rôle du soutien du père et de la mère chez les adolescents en fonction de leur sexe et en considérant les influences relatives sur la consommation de substances psychotropes.

Les relations avec les parents : l'effet de sexe

Selon Claes (2003), Cloutier et Drapeau (2008), les jeunes accordent généralement une influence plus grande à leur mère dans leur prise de décision et coopèrent davantage avec cette dernière qu'avec leur père. Ils sont aussi plus satisfaits de leur relation avec elle et, en ce qui concerne la consommation de substances psychotropes, la qualité de la relation entretenue avec la mère semble être un facteur de prédiction important (Lo & Cheng, 2010). Plus précisément, le soutien offert par la mère est associé à un niveau moins élevé de consommation chez les filles et les garçons

(Branstetter, Low & Furman, 2011). La relation mère-adolescent exerce une influence négative sur la consommation lorsque la mère démontre un faible niveau d'engagement auprès de son adolescent de même qu'un style parental permissif comparativement à une mère ayant un style parental démocratique (Tinkew, Moore & Carrano, 2006). Selon les résultats de l'étude de Schinke et ses collègues (2007), la connaissance par la mère des habitudes de sa fille de même que l'habileté de cette dernière à se référer à sa mère sont liées à un niveau de consommation de substances psychotropes plus faible. Quant au rôle du père sur le phénomène de la consommation chez les jeunes, des recherches mettent l'emphasis sur l'importance de mieux comprendre le rôle de ce dernier puisqu'il demeure l'une des personnes les plus significatives fréquemment citée par les adolescents (Cloutier & Drapeau, 2008; Coley & al., 2007).

Ainsi, les travaux de Piko (2000) ont démontré qu'une faible perception du soutien reçu du père augmente le risque de consommer. Les résultats de l'étude de Bahr et ses collaborateurs (2005) effectuée auprès d'adolescents âgés de 12 à 17 ans, indiquent que l'attachement de ceux-ci au père a un effet plus grand sur la suppression de la consommation de substances psychotropes que leur attachement à la mère. Luk, Farhat, Iannotti et Simons-Morton (2012) ont démontré que la communication avec le père agit à titre de facteur de protection à la consommation. De surcroît, selon les résultats d'autres études, l'influence positive de la relation père-adolescent sur la

consommation de substances psychotropes est plus grande chez les garçons que chez les filles (Stein, Milburn, Zane & Rotheram-Borus, 2009; Tinkew & al., 2006).

En résumé, les perceptions associées aux relations avec les parents influencent certes le développement de l'adolescent. Plus précisément, l'importance relative accordée aux parents de même que l'effet de sexe de la dyade parent-adolescent sont des facteurs prédisposant à l'initiation et au risque de développer une consommation problématique. De plus, les évidences suggèrent que certains de ces facteurs peuvent interagir entre eux. Alors que les relations parents-adolescents perdent de l'importance avec l'âge, la consommation de substances psychotropes tend, quant à elle, à augmenter plus l'adolescent avance en âge. Si les relations familiales influencent les comportements de consommation, elles sont aussi à l'origine des apprentissages sociaux pour l'adolescent. En effet, les rapports familiaux sont les prototypes des rapports ultérieurs et des ressources psychosociales pour le jeune (Cloutier & Drapeau, 2008; Jiménez & al., 2007). De plus, les relations familiales exercent une influence sur le développement de la perception de soi en contextes sociaux. En effet, il semble que l'estime de soi des adolescents est influencée par la qualité des relations entretenues avec les parents (Bolognini & Prêteur, 1998).

Les relations parents-adolescents et l'estime de soi

Depuis longtemps, l'estime de soi est un concept qui a grandement attiré l'attention des chercheurs dans les domaines de la psychologie, de la psychiatrie et de la sociologie (Ziller, 1973). Selon Rosenberg (1989), l'estime de soi globale réfère à une attitude positive ou négative envers un objet : le soi. Elle est le reflet de la satisfaction de la personne entourant sa perception de sa propre valeur. Au plan théorique, la conception du soi a fait l'objet de nombreux travaux dont plusieurs s'appuient sur un principe de diverses dimensions constituant le soi (Harter, 1982; Lawrence, 1988; Rosenberg, Schooler, Schoenbach & Rosenberg, 1995). Selon ces approches multidimensionnelles, le soi serait composé du jugement que porte la personne sur divers aspects de sa vie, dont les plus souvent cités sont les dimensions familiale, scolaire, physique, athlétique et sociale (Buelga & Musitu, 2006; Dupras, 2012; Jiménez & al., 2007; Seidah, Bouffard & Vezeau, 2004). L'une de ces dimensions, l'estime de soi sociale, serait liée à la nature des liens entretenus avec les parents (Dupras, 2012).

Les résultats de l'étude de Jiménez et ses collaborateurs (2007) démontrent le déterminisme de la qualité de la communication familiale sur la dimension sociale de l'estime de soi. Ainsi, une communication positive, caractérisée par de l'ouverture, de l'affection et de la satisfaction, est favorable à une évaluation sociale de soi positive. L'estime de soi sociale se construit dans le contexte des interactions avec les personnes significatives de l'entourage, et comme les parents constituent chez l'enfant les premiers

acteurs d'interaction, ils jouent un rôle important dans la constitution de l'estime de soi sociale.

Bien que quelques études montrent un lien entre la qualité perçue de la relation aux parents et l'estime de soi sociale (Dupras, 2012; Jiménez & al., 2007), peu d'études recensées ont considéré cette dimension en fonction de l'âge et du sexe des adolescents (Dupras, 2012; Dorard & al., 2014; Michaud & al., 2006), et encore moins l'ont fait en tenant compte du lien entre l'estime de soi sociale et la consommation de substances psychotropes (Dorard & al., 2014) .

L'estime de soi sociale

L'estime de soi sociale renvoie à l'estimation que se fait l'adolescent de ses compétences relationnelles ou son sentiment d'acceptation sociale (Michaud, Bégin & McDuff, 2006). Plus précisément, Michaud et ses collègues (2006) définissent l'estime de soi sociale comme « le jugement émis par un individu sur lui-même en fonction de ses compétences sociales perçues, de son sentiment subjectif d'acceptation au plan personnel et des sentiments d'appréciation ou de dépréciation qui en découlent ». Premièrement, le sentiment de compétences relationnelles réfère à la perception de l'adolescent quant à sa capacité à utiliser ses habiletés pour établir et maintenir des contacts sociaux et à se comporter de manière adéquate dans divers contextes sociaux.

Deuxièmement, le sentiment d'acceptation sociale ou de popularité renvoie au sentiment subjectif d'être aimé et apprécié par les autres et à la perception de sa propre popularité.

Les données relatives au sexe des adolescents indiquent qu'il n'y a pas de différences entre les garçons et les filles relativement à l'estime de soi sociale si ce n'est que les garçons ont une meilleure perception d'eux-mêmes quant à l'affirmation de soi et que les filles sont plus aptes à s'exprimer en faisant appel aux émotions (Michaud & al., 2006). Les résultats de l'étude de Dorard et ses collaborateurs (2014), réalisée auprès d'adolescents et de jeunes adultes âgés de 14 à 25 ans, révèlent également qu'il n'y a pas de différences significatives relativement au sexe des participants et l'estime de soi sociale.

En ce qui attrait à l'âge, Dupras (2012) a montré dans ses travaux de recherche que les plus jeunes accordent plus d'importance que leurs camarades plus âgés à leur acceptation sociale. Selon elle, pour les jeunes en début d'adolescence, se sentir accepté par les autres aurait davantage d'importance sur leur estime de soi sociale que pour les plus âgés qui auraient, en partie, réglé ces enjeux. Les filles concernées par cette étude accorderaient une dépendance plus élevée à leur estime de soi sociale que les garçons.

Quant au lien entre l'estime de soi sociale et la consommation de substances psychotropes, une première étude recensée et réalisée par Jiménez et ses collaborateurs (2007) a démontré que l'estime de soi sociale peut constituer un facteur de risque aux conduites délinquantes (p.ex., voler de l'argent, faire des graffitis) chez les adolescents, sans égard au sexe. D'ailleurs, une relation positive a été obtenue entre l'estime de soi sociale et les conduites délinquantes, autre comportement à risque habituel à l'adolescence, issu des conduites d'exploration propres à cette période du développement. Une seconde étude, réalisée par Dorard et ses collègues (2014), montre globalement que l'estime de soi sociale n'est pas significativement associée à la consommation de substances psychotropes. Toutefois, au sein de l'échantillon de patients dépendants au cannabis, les résultats indiquent que les filles présentent des niveaux d'estime de soi sociale supérieurs aux garçons. Les résultats à cette étude indiquent aussi que les participants aux prises avec un problème de consommation de cannabis présentent des niveaux d'estime de soi sociale significativement inférieurs à ceux des témoins, soit les sujets exempts de diagnostics liés à l'usage d'une substance psychoactive illicite ou de dépendance à l'alcool. Ces auteurs soulignent l'importance de considérer la dimension interpersonnelle de l'estime de soi dans les recherches futures. Dans ce contexte, il est intéressant de tenter de mieux comprendre comment l'estime de soi sociale influence la consommation de substances psychotropes chez les adolescents en fonction de leur âge et leur sexe.

Objectif et questions de recherche

En somme, l'ensemble de la documentation scientifique consultée permet d'établir que la consommation de substances psychotropes des adolescents est influencée par de nombreux facteurs. Bien qu'ils ne soient pas les seuls facteurs considérés, les variables de la perception du réseau social parental et de l'estime de soi sociale, et leur interaction entre elles, exercent un rôle important dans la compréhension du phénomène de la consommation (Bahr & al., 2005; Guyon & Desjardins, 2002). La pertinence de mesurer les associations entre ces variables dans le cadre de cette étude est confirmée par le nombre restreint de travaux les ayant pris en compte dans l'étude du phénomène de la consommation de substances psychotropes chez les adolescents, en fonction de l'âge et du sexe. La perception du réseau social parental est opérationnalisée selon l'importance relative accordée au père et à la mère par l'adolescent.

L'objectif de cette étude est de décrire l'association entre la perception du réseau social parental et de l'estime de soi sociale sur la consommation de substances psychotropes selon l'âge et le sexe des participants. Malgré que les résultats des études recensées ne permettent pas la formulation d'hypothèses de recherche directionnelles, les questions de recherche suivantes peuvent tout de même être avancées :

- (1) De quelle manière les participants de l'étude se répartissent selon leur âge et leur sexe en ce qui concerne (a) l'importance relative accordée à leur père; (b)

l'importance relative accordée à leur mère; (c) leur estime de soi sociale; et (d) leur niveau de consommation de substances psychotropes?

(2) Dans quelle mesure l'importance relative accordée au père et à la mère, l'estime de soi sociale, l'âge et le sexe sont-ils des facteurs associés à la consommation de substances psychotropes chez les adolescents?

Méthode

Ce chapitre présente les informations relatives aux participants de l'étude, les instruments de mesure utilisés, le déroulement de l'expérimentation incluant la méthode de recrutement et les aspects éthiques de la recherche ainsi que la méthode d'analyse des résultats.

Les participants

Tous les participants au projet d'étude ont été recrutés dans des écoles secondaires de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. L'échantillon à l'étude est constitué de 856 participants du secondaire. L'échantillon total dénombre 464 filles (54,2%) et 392 garçons (45,8%) dont l'âge varie de 12 à 17 ans, pour une moyenne de 14,04 ans (*ET* : 1,48).

Les instruments de mesure

Questionnaire sociodémographique

Un questionnaire sociodémographique a été distribué dans le but de recueillir des informations sur les caractéristiques des participants afin de dégager un portrait de l'échantillon étudié. Ces informations concernent, entre autres, le sexe et l'âge des participants, leur niveau de scolarité et les relations qu'ils entretiennent avec leurs parents (voir Appendice A).

Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO)

La consommation de substances psychotropes est évaluée à partir de la Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) (Germain, Guyon, Landry, Tremblay, Brunelle & Bergeron, 2007). Ce questionnaire évalue la consommation d'alcool et de drogues chez les adolescents et permet de détecter une consommation problématique ou à risque (voir Appendice B). Cette grille comprend sept (7) questions faisant référence à la fréquence de la consommation de substances psychotropes au cours des 12 derniers mois et des 30 derniers jours. Les questions concernent également l'âge du début de la consommation régulière et l'injection de drogues, s'il y a lieu. Enfin, d'autres questions font référence aux conséquences et méfaits reliés à la consommation de drogues.

Cet instrument permet d'obtenir le niveau de consommation de substances psychotropes par l'obtention d'un score continu obtenu en appliquant les critères prédéfinis lors de la cotation de la grille. Ensuite, il est possible de classer les adolescents en trois catégories selon la gravité de leur consommation d'alcool et d'autres drogues en utilisant une nomenclature similaire aux feux de circulation automobile. Un feu vert (score de 13 ou moins) indique une absence de problème évident de consommation, un feu jaune (score entre 14 et 19) indique une consommation

problématique en émergence et, un feu rouge (score de 20 ou plus) indique la présence d'un problème évident de consommation.

Les études de validation de la version française indiquent que la grille DEP-ADO a été validée auprès des jeunes de 14 à 17 ans. Pour les jeunes de 12-13 ans, son utilisation a été jugée pertinente selon les expériences cliniques des intervenants. De façon plus précise, les analyses de cohérence interne sont satisfaisantes et indiquent un alpha de Cronbach se situant entre 0,61 et 0,86 (Landry, Tremblay, Guyon, Bergeron & Brunelle, 2004). Il s'avère que les qualités psychométriques de la DEP-ADO sont bonnes en termes de validité (sensibilité de 0,84 et spécificité de 0,91) et de fidélité (test-retest (0,94) et inter modes de passation (0,88)) (Bernard & al., 2005).

Questionnaire de perception de l'environnement des personnes (PEP)

Le questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes (PEP) (Fortier, 1991; Fortier, Lachance, Toussaint, Hamel & Marchand, 2001; Fortier & Toussaint, 1996) permet d'évaluer l'importance des personnes significatives qui occupent un rôle de soutien au sein du réseau social des adolescents (voir Appendice C). Le PEP permet d'estimer la perception de l'adolescent quant à l'importance des personnes significatives de son environnement relationnel en tenant compte des trois groupes relationnels fondamentaux à cette période : la famille, les pairs, et les adultes

significatifs non apparentés. La première partie du PEP demande à l'adolescent d'identifier six personnes à même de partager des activités prédéfinies et d'occuper des rôles spécifiques dans sa vie : le rôle de père et de mère, le rôle de meilleur ami de même sexe et de sexe opposé, le rôle d'adulte de même sexe et de sexe opposé. Dans la deuxième partie, l'adolescent doit spécifier l'importance de discuter de chacune des 15 mises en situation proposées par le questionnaire avec chacune des personnes significatives. Les mises en situation proposées représentent différents thèmes reliés à un contexte de vie plausible à cet âge : les événements heureux, la réflexion sur la future carrière, un conflit avec quelqu'un, l'apparence physique, une décision importante, les habiletés physiques, la sexualité, la déception face à un être cher, la croyance religieuse et l'échec scolaire. Chacune des mises en situation est évaluée à l'aide d'une échelle de type Likert où l'adolescent doit accorder un score de 1 à 6 (pas du tout important (1) à extrêmement important (6)) pour chacun des personnages tenant un rôle. Plusieurs études ont démontré les qualités psychométriques du PEP, tant pour sa sensibilité à adhérer aux construits qu'il mesure (Fortier, 1982, 1991, 1994; Fortier & Parent, 1983; Fortier & Toussaint, 1996) que sa validation qui a fait ressortir des différences au niveau du sexe, de l'âge et de l'importance des personnes du réseau éducatif de l'adolescent (Fortier, Lachance & Toussaint, 2001). Les coefficients de cohérence interne se situent entre 0,87 et 0,94 pour l'ensemble des mises en situation. Les résultats de l'étude de Côté (2004) révèlent des coefficients alpha de Cronbach de 0,92 pour le père et la mère témoignant ainsi d'une fidélité satisfaisante reliée à l'instrument.

Inventaire d'estime de soi sociale (IESS)

L'estime de soi sociale est mesurée par le Social Self-Esteem Inventory (SSEI) (Lawson, Marshall, & McGrath, 1979) dont la traduction francophone a été effectuée en 1981 par Gauthier, Samson, et Turbide (Inventaire d'estime de soi sociale, IESS). Il s'agit d'un questionnaire auto-administré mesurant l'estime de soi dans les situations sociales (voir Appendice D). Cet instrument comprend 30 items, dont 15 sont formulés positivement et 15 formulés négativement. L'échelle de réponses, de type Likert, s'échelonne de 1 à 6 (« complètement différemment de moi » (1) à « exactement comme moi » (6)). La cotation s'effectue en additionnant les réponses aux 30 items, dont la cotation de 15 items (1, 2, 9, 10, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 26, 29, et 30) est inversée avant de les considérer dans le score total. Celui-ci varie de 30 à 180. Plus un score est élevé, meilleure est l'estime de soi sociale. L'étude de Bouvard et al. (1999) fait ressortir les qualités psychométriques de la version française de l'instrument où la validation montre un indice de cohérence interne satisfaisant, soit un alpha de Cronbach de 0.93 et la fidélité est démontrée par un coefficient de corrélation test-retest de 0.95.

Le déroulement

La présente étude s'inscrit dans le cadre d'une recherche plus vaste sur la problématique de consommation de substances psychotropes (Fortier, Dubé & Bouchard, 2012). Les participants ont été tirés de sept écoles secondaires publiques francophones de la province de Québec, des niveaux scolaires I à V. Six de ces sept

écoles étaient de la région du Lac-Saint-Jean. La septième école provenait de la région du Saguenay. L'évaluation s'est déroulée en novembre et décembre, avant la période des Fêtes de Noël afin de limiter les impacts pouvant être liés à l'augmentation de la consommation situationnelle qui peut être propre à cette période.

Avant l'expérimentation, le consentement des parents a été obtenu (Article 21 du code Civil du Québec, 1991). Les informations retrouvées dans le consentement décrivaient et précisaient les objectifs et les conditions d'expérimentation de la recherche. Un envoi postal, incluant le formulaire de consentement et un formulaire réponse d'autorisation de participation de leur enfant, était envoyé aux parents des adolescents (voir Appendice E). Les parents étaient invités à remplir le formulaire réponse et à le retourner dans l'enveloppe préaffranchie prévue à cet effet. Ils devaient y indiquer leur accord ou leur désaccord quant à la participation de leur enfant à la recherche.

Les membres de l'équipe de recherche ont réalisé l'expérimentation dans chacune des écoles participantes. Une période de 90 minutes a été allouée pour chacune des écoles et à chacune des cohortes de celles-ci afin de réaliser l'expérimentation. Les participants volontaires et qui avaient reçu le consentement de leur parent pour participer à l'étude ont été rencontrés par groupe de 60 à 100 et regroupés selon leur niveau scolaire respectif. Tous les questionnaires étaient remis dans une enveloppe de manière

individuelle aux étudiants participants. Les enveloppes avaient été préalablement déposées devant chacune des places destinées aux adolescents dans le local attribué pour l'expérimentation.

Le consentement libre et éclairé des participants était nécessaire pour la participation à l'étude. À cet effet, les expérimentateurs ont présenté les objectifs de la recherche et ses différentes règles éthiques. Les notions concernant le volontarisme, l'anonymat et la confidentialité étaient aussi abordées. Plus spécifiquement, les informations partagées étaient relatives au droit de quitter ou d'interrompre en tout moment sa participation à l'étude. Ceux qui désiraient poursuivre pouvaient remplir le formulaire de consentement (voir Appendice F). Un système de code permettait de jumeler les questionnaires d'un même adolescent pour le traitement des données, tout en assurant l'anonymat des participants. Par la suite, les expérimentateurs pouvaient débiter l'explication des consignes à propos de la passation des instruments de mesure aux participants. Les quatre questionnaires auto administrés retenus par la présente étude, l'ont été dans l'ordre suivant : (1) le questionnaire sociodémographique, (2) la grille de dépistage d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes (DEP-ADO), le questionnaire de perception de l'environnement des personnes (PEP) et (4) l'inventaire d'estime de soi sociale (IESS).

Les consignes. Pour tous les questionnaires de l'étude, l'expérimentateur lisait les deux premières questions à voix haute afin de permettre aux jeunes de bien comprendre la manière adéquate de répondre aux questions en fonction de l'instrument de mesure. De façon individuelle, les participants complétaient par la suite le questionnaire. Lorsqu'ils avaient terminés, ils devaient attendre que l'ensemble du groupe ait terminé avant de passer au questionnaire suivant puisque des indications précises lui étant associées devaient être communiquées. Lors de la passation, des indications supplémentaires étaient communiquées à l'ensemble du groupe et de manière individuelle au besoin afin que les participants comprennent bien les questions lorsqu'elles semblaient poser un problème d'interprétation ou de compréhension.

À la fin de la passation, les élèves inséraient les questionnaires dans l'enveloppe non identifiée pour assurer la confidentialité tout en regroupant les questionnaires d'un même participant. Les participants étaient finalement remerciés et ils retournaient en classe. Les enveloppes étaient récupérées et comptabilisées par l'équipe de recherche.

Analyse des données

Le traitement et l'analyse des données ont été réalisés avec le logiciel SPSS. Des analyses descriptives décrivant les particularités sociodémographiques de l'échantillon ont été produites afin de décrire l'échantillon et d'en évaluer la représentativité. Ensuite,

des analyses corrélationnelles ont permis d'estimer la force des liens entre les variables à l'étude. En effet, la présente recherche applique un schème corrélational, aucune variable n'étant directement sous l'influence ou contrôlée par les expérimentateurs. La vérification de la force des liens entre les variables pertinentes à l'étude a été effectuée pour : (1) la consommation de substances psychotropes, soit le score total obtenu à la DEP-ADO (variable dépendante centrale), (2) l'estime de soi sociale, soit le score total obtenu à l'IESS, (3) la perception par l'adolescent de l'importance attribuée à la mère et au père, telle qu'estimée par le score moyen au PEP, (4) l'âge et (5) le sexe de l'adolescent. Un pourcentage de la variance du niveau de consommation, expliqué par les variables prises individuellement et de manière regroupée (interactions doubles) a été calculé. La création de quatre modèles, deux pour le père en fonction du sexe et deux pour la mère en fonction du sexe, a été nécessaire en raison de la forte corrélation obtenue entre l'importance maternelle et l'importance paternelle. Les postulats statistiques ont d'abord été vérifiés avant la mise à l'épreuve des données au sein des quatre modèles d'analyse de régression linéaire multiple.

Résultats

Ce chapitre permet de présenter les résultats obtenus en lien avec les questions de recherche présentées. Une première section décrit les caractéristiques sociodémographiques des participants à l'étude et une seconde présente les résultats obtenus des analyses statistiques appliquées aux données recueillies à l'aide des instruments de mesure. De manière générale, les analyses permettront de constater si les variables mises en lien avec la consommation de substances psychotropes, la perception du réseau social parental et l'estime de soi sociale, sont liées à la consommation selon l'âge et le sexe des adolescents.

Section 1 : Analyses descriptives

Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon de participants

Cette section permet de décrire les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon d'adolescents à l'étude et des autres variables pertinentes à l'analyse de données. L'échantillon de 856 adolescents est composé de 464 filles (54,2%) et 392 garçons (45,8%). La moyenne d'âge pour l'ensemble des participants est de 14,04 ans ($ET = 1,48$), avec un minimum à l'âge de 12 ans et un maximum à l'âge de 17 ans. Le Tableau 1 présente la répartition des participants de l'étude en fonction de leur âge. Il est possible d'observer que de l'âge de 12 à 15 ans, la proportion de l'échantillon de participants liée à chaque âge est similaire. À 16 et 17 ans, la proportion de participants est à la baisse. La faible proportion de participants observés à 17 ans (4,1%) s'explique

par le cursus scolaire québécois. En effet, plusieurs jeunes se retrouvent aux études collégiales à cet âge.

Tableau 1
Répartition des participants en fonction de leur âge

Âge	Nombre de participants	Pourcentage de l'échantillon
12 ans	172	20,1 %
13 ans	168	19,6 %
14 ans	175	20,4 %
15 ans	171	20,0 %
16 ans	135	15,8 %
17 ans	35	4,1 %
Total	856	100,0 %

Structure du réseau social parental

Le questionnaire sociodémographique permet de mettre en évidence les données relatives à la structure du réseau social parental. Lors de l'expérimentation, la majorité des adolescents de l'étude (70,5%) vivait avec leurs deux parents (voir Tableau 2). Les autres catégorisations possibles sont réparties de la manière suivante : vivre avec sa mère seulement (5,7%), vivre avec sa mère et son conjoint (9,2%), vivre avec son père seulement (1,5%), vivre avec son père et sa conjointe (1,9%), garde partagée (9,3%), autres situations (1,4%).

Tableau 2

Répartition des participants en fonction de la structure du réseau social parental

Structure du réseau social parental	Nombre de participants	Pourcentage de l'échantillon
Vivre avec ses deux parents	603	70,5 %
Vivre avec sa mère seulement	49	5,7 %
Vivre avec sa mère et son conjoint	79	9,2 %
Vivre avec son père seulement	13	1,5 %
Vivre avec son père et sa conjointe	16	1,9 %
Garde partagée	80	9,3 %
Autres situations	12	1,4 %
Manquant	4	0,5 %
Total	856	100,0 %

Résultats liés à la consommation de substances psychotropes

D'abord, 88,8% des adolescents de l'étude ne présentent pas de problèmes évidents de consommation. Plus précisément, 35,9% d'entre eux ne consomment pas et 52,9% des jeunes qui consomment ne présentent effectivement pas de problèmes évidents dus à la consommation. Le Tableau 3 présente les résultats obtenus au questionnaire de la DEP-ADO, en fonction de l'âge et du sexe. L'analyse de variance selon 2 facteurs, soit l'âge à 6 niveaux et le sexe, révèlent un puissant effet principal de

l'âge ($F(5, 844) = 45,85, p < 0,001$) de même qu'un effet d'interaction significatif entre l'âge et le sexe ($F(5, 844) = 2,68, p < 0,05$) (voir Tableau 4).

Tableau 3

Évaluation du niveau de consommation, mesurée à la DEP-ADO,
en fonction de l'âge et du sexe

Variable	Évaluation du niveau de consommation					
	Filles (N=464)		Garçon (N=392)		Total (N=856)	
Âge	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type
12 ans	1,03	3,24	0,89	3,18	0,97	3,21
13 ans	1,78	3,32	2,17	4,09	1,96	3,68
14 ans	6,48	8,59	4,55	6,38	5,60	7,70
15 ans	6,65	7,32	5,45	5,79	6,02	6,58
16 ans	8,78	8,07	11,37	9,34	9,91	8,71
17 ans	9,68	8,52	12,92	9,35	10,89	8,84
Total	4,97	7,23	4,90	7,04	4,94	7,14

Note. La moyenne du niveau de consommation est un score continu.

Tableau 4

Analyse de variance du niveau de consommation
selon le sexe et les 6 niveaux d'âge

Source de variation	<i>dl</i>	Carré Moyen	<i>F</i>	η^2
Sexe	1	35,47	0,88	0,00
Âge	5	1846,37	45,85***	0,21
Sexe x Âge	5	107,96	2,68*	0,02
Résiduel	844	40,27		
Total	856			

Note. η^2 = taille de l'effet.

* $p < 0,05$. *** $p < 0,001$.

Quant aux analyses reliées à l'interaction, des différences marginalement significatives au plan statistique sont observées entre les garçons et les filles de 14 ans et 16 ans (Figure 1). À 14 ans, les filles rapportent un niveau de consommation plus élevé que les garçons ($F(1, 133) = 2,99, p = 0,086$). L'inverse est observée à l'âge de 16 ans, où se sont les garçons qui démontrent un niveau de consommation plus élevé que les filles du même âge ($F(1, 173) = 2,77, p = 0,09$). De plus, il est possible de constater un niveau de consommation plus bas en début d'adolescence qui augmente de façon significative à l'âge de 14 ans, chez les garçons et les filles. L'effet est cependant plus important chez les garçons. Chez ces derniers, le niveau de consommation à risque augmente de manière significative entre l'âge de 15 ans et 16 ans, démontrant un

accroissement important du niveau de consommation chez les garçons durant cette période ($F(5,386) = 27,66, p < 0,001$). Chez les filles, l'accroissement s'observe davantage entre 13 et 14 ans ($F(5, 458) = 20,81, p < 0,001$), tel que démontré à la Figure 1.

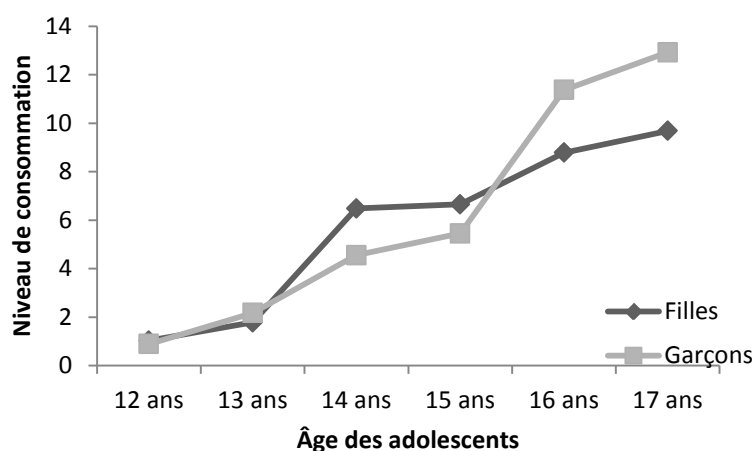


Figure 1. Niveau de consommation en fonction de l'âge et du sexe.

Résultats liés à l'importance accordée aux parents

Importance paternelle perçue. Le Tableau 5, provenant de l'analyse des résultats obtenus au questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes (PEP), présente les scores moyens attribués par les filles et les garçons quant à l'importance relative accordée au père en fonction de l'âge. L'analyse de variance selon 2 facteurs, soit l'âge à 6 niveaux et le sexe, a permis de constater la présence d'un effet d'âge significatif ($F(5, 844) = 6,96, p < 0,05$), mais cet effet principal est compris dans un effet d'interaction avec le sexe ($F(5, 844) = 3,39, p < 0,05$) (voir Tableau 6).

Tableau 5

Importance relative accordée au père, telle que mesurée par le questionnaire de
Perception de l'environnement des personnes, en fonction
de l'âge et du sexe

Variable	Importance relative accordée au père					
	Filles (N=464)		Garçon (N=392)		Total (N=856)	
Âge	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type
12 ans	3,58	1,25	4,29	1,23	3,90	1,29
13 ans	3,55	1,14	3,51	1,21	3,53	1,17
14 ans	3,39	1,03	3,61	1,08	3,49	1,06
15 ans	3,42	1,17	3,37	1,12	3,39	1,14
16 ans	3,20	1,09	3,17	1,36	3,19	1,21
17 ans	3,71	1,20	3,06	1,60	3,47	1,33
Total	3,45	1,14	3,58	1,26	3,51	1,20

Note. L'importance relative accordée au père se mesure sur une échelle de 1 à 6, 6 étant le niveau d'importance le plus élevé qu'il est possible d'accorder au père.

Tableau 6

Analyse de variance de l'importance relative accordée au père
selon le sexe et les 6 niveaux d'âge

Source de variation	<i>dl</i>	Carré Moyen	<i>F</i>	η^2
Sexe	1	0,09	0,07	0,00
Âge	5	9,54	6,96***	0,04
Sexe x Âge	5	4,64	3,39*	0,02
Résiduel	844	1,37		
Total	856			

Note. η^2 = taille de l'effet.

* $p < 0,05$. *** $p < 0,001$.

Afin de déterminer la provenance des effets d'interaction entre le facteur âge et le facteur sexe, des analyses d'effets simples ont été réalisées. Les résultats montrent que les garçons de 12 ans attribuent une importance relative à leur père significativement plus élevée que les filles du même âge ($F(1, 170) = 13,93, p < 0,001$). Chez les garçons, cette importance tend à diminuer pendant les années suivantes. En effet, des différences significatives sont observées entre les adolescents de 12 ans et ceux de tous les autres âges ($F(5,386) = 7,72, p < 0,001$). Chez les filles, l'importance relative accordée au père tend à demeurer stable pendant l'adolescence (Figure 2).

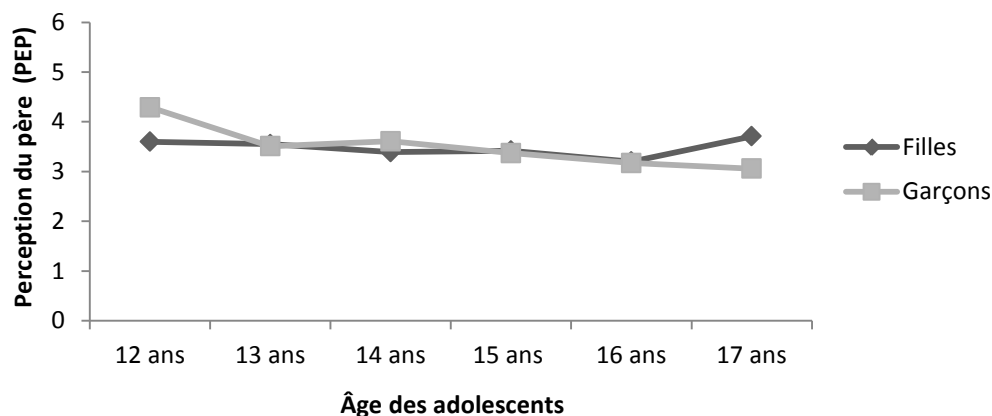


Figure 2. Importance relative accordée au père en fonction de l'âge et du sexe.

Importance maternelle perçue. Le Tableau 7 présente les résultats de l'importance relative accordée à la mère, telle que mesurée par le questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes (PEP). L'analyse de variance selon 2 facteurs, soit l'âge et le sexe a permis de constater la présence d'effets principaux significatifs concernant l'âge, le sexe et leur effet d'interaction (voir Tableau 8). L'effet principal du sexe ($F(1, 844) = 27,88, p < 0,001$) indique que les filles accordent une importance plus grande à leur mère que les garçons durant l'adolescence. Quant à l'effet de l'âge ($F(5, 844) = 5,58, p < 0,001$), les résultats indiquent une diminution graduelle de l'importance de la mère au cours de l'adolescence. Un effet d'interaction de l'âge avec le sexe est également obtenu ($F(5, 844) = 2,24 p < 0,05$).

Tableau 7

Importance relative accordée à la mère, telle que mesurée par le questionnaire de Perception de l'environnement des personnes, en fonction de l'âge et du sexe

Variable	Importance relative accordée à la mère					
	Filles (N=464)		Garçon (N=392)		Total (N=856)	
Âge	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type
12 ans	4,27	1,11	4,30	1,20	4,28	1,15
13 ans	4,20	1,08	3,66	1,15	3,96	1,14
14 ans	4,15	0,97	3,70	1,02	3,94	1,01
15 ans	4,01	1,09	3,63	1,05	3,81	1,08
16 ans	4,04	1,12	3,31	1,23	3,72	1,22
17 ans	4,14	0,96	3,34	1,37	3,84	1,18
Total	4,14	1,07	3,72	1,17	3,95	1,13

Note. L'importance relative accordée à la mère se mesure sur une échelle de 1 à 6, 6 étant le niveau d'importance le plus élevé qu'il est possible d'accorder à la mère.

Tableau 8

Analyse de variance de l'importance relative accordée à la mère
selon le sexe et les 6 niveaux d'âge

Source de variation	<i>dl</i>	Carré Moyen	<i>F</i>	η^2
Sexe	1	33,63	27,88***	0,03
Âge	5	6,73	5,58***	0,03
Sexe x Âge	5	2,70	2,24*	0,01
Résiduel	844	1,21		
Total	856			

Note. η^2 = taille de l'effet.

* $p < 0,05$. *** $p < 0,001$.

Des analyses d'effets simples ont été effectuées afin de déterminer la provenance des effets d'interaction entre le facteur âge et le facteur sexe (voir Figure 3). Selon les résultats obtenus, il apparaît qu'à 12 ans, il n'y a pas de différences quant à l'importance accordée à la mère chez les filles et les garçons. Une différence significative est obtenue entre les garçons de 12 ans et ceux de tous les autres âges ($p = 0,00$). À 12 ans, l'importance accordée à la mère est maximal à l'égal des filles. Chez les garçons, il y a un déclin continu de l'importance accordée à la mère avec une chute significative entre 12 et 13 ans et une autre entre 14 et 16 ans ($p = 0,036$). Les filles de 13 ans à 17 ans accordent une importance relative à leur mère significativement plus élevée que les garçons (p variant entre 0,00 et 0,037).

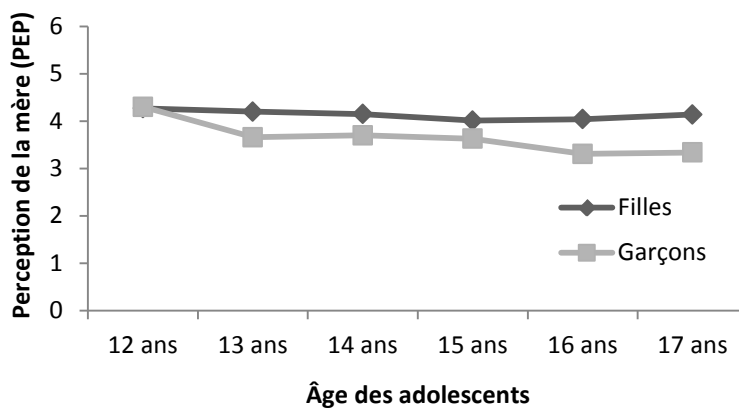


Figure 3. Importance relative accordée à la mère en fonction de l'âge et du sexe.

Résultats liés à l'estime de soi sociale

Les résultats obtenus quant à l'estime de soi sociale sont présentés dans le Tableau 9. L'analyse de variance selon deux facteurs soit l'âge à 6 niveaux et le sexe a permis de montrer l'absence d'effets principaux significatifs quant à l'âge, le sexe ou leur effet d'interaction sur l'estime de soi sociale (voir Tableau 10).

Tableau 9

Moyennes obtenues à l'échelle d'inventaire d'estime de soi sociale en fonction de l'âge et du sexe des participants

Variable	Échelle d'inventaire d'estime de soi sociale					
	Filles (N=464)		Garçon (N=392)		Total (N=856)	
Âge	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type
12 ans	140,40	19,66	136,13	23,75	138,54	21,58
13 ans	139,80	21,39	134,18	24,64	137,26	23,02
14 ans	136,60	20,15	138,98	22,10	137,68	21,03
15 ans	135,60	17,80	138,19	21,38	136,94	19,73
16 ans	137,05	18,85	137,10	23,55	137,07	20,95
17 ans	135,40	29,70	134,31	23,80	134,97	27,30
Total	137,90	20,23	136,89	22,97	137,41	21,52

Note. La moyenne de l'estime de soi sociale est un score continu dont les moyennes varient de 30 à 180, 180 étant le niveau le plus élevé d'estime de soi sociale qu'il est possible d'avoir.

Tableau 10
Analyse de variance de l'estime de soi sociale
selon le sexe et les 6 niveaux d'âge

Source de variation	dl	Carré Moyen	F	η^2
Sexe	1	140,27	0,30	0,00
Âge	5	89,92	0,19	0,00
Sexe x Âge	5	485,79	1,04	0,01
Résiduel	844	465,36		
Total	856			

Note. η^2 = taille de l'effet.

Selon les résultats obtenus, il n'y a aucune différence quant à l'estime de soi sociale en fonction de l'âge des adolescents. Chez les filles et les garçons, il n'y a également pas de différences. L'effet d'interaction entre les 6 niveaux d'âge et le sexe des adolescents est également non significatif.

Section 2 : Analyses de régression linéaire

À la lumière des écrits présentés dans ce travail, l'analyse corrélationnelle, définie comme mesure d'association indiquant l'intensité et la direction de la relation entre les variables à l'étude (Fox, 1999), apparaît comme étant la méthode statistique appropriée dans ce contexte. En effet, cette méthode permet de constater la force des

liens entre le niveau de consommation et les variables « associées » précédemment présentées. Les analyses corrélationnelles servent à mettre en évidence les variables à inclure pour les calculs des analyses de régression linéaire multiple.

Deux postulats de base doivent être respectés avant de conduire les analyses statistiques établies. L'homogénéité des variances et la normalité de la distribution ont été vérifiées pour les deux personnages évalués par les adolescents, avec le PEP, soit le père et la mère. Ces mêmes postulats de base ont été vérifiés pour l'estime de soi sociale, évaluée par l'IESS. La taille de l'échantillon s'est avérée largement adéquate pour la poursuite des analyses de régression linéaire. En effet, l'échantillon concerné par la présente étude inclut 856 participants, ce qui répond largement aux règles d'usage de ce postulat. Par exemple, le nombre de participants est largement plus grand que le nombre minimum requis (c.-à-d., $856 \geq 50 + 8m$, où m représente le nombre de variables indépendantes).

La vérification de la normalité de la distribution a été effectuée pour chacune des variables à inclure dans le modèle de régression. Les coefficients d'asymétrie obtenus pour chacune des variables sont : âge (0,15), consommation de substances psychotropes (2,24), estime de soi sociale (-0,53), importance accordée au père (-0,06) et importance accordée à la mère (-0,27). Ces données indiquent que les variables ne sont pas réparties selon une distribution qui respecte la courbe normale. Dans le but de corriger

l'anormalité des distributions, les transformations possibles (c.-à-d., transformation par la racine carrée, transformation logarithmique et transformation angulaire) ont été effectuées. Toutefois, ces transformations n'ont pas permis de corriger l'anormalité des distributions. Selon Tabachnik et Fidell (2007), les analyses statistiques demeureraient valides malgré le non-respect du postulat de normalité et il a donc été privilégié de conserver les variables d'origine.

En ce qui concerne les corrélations existantes entre la consommation de substances psychotropes et les variables à l'étude, les résultats indiquent de façon générale des corrélations significatives faibles à modérées entre les variables. Les résultats sont présentés de façon distincte en fonction du sexe des participants. Le Tableau 11 présente les résultats obtenus pour les filles. Les corrélations significatives suivantes sont observées entre le score de consommation de substances psychotropes et (1) le score moyen d'importance relative accordée au père ($r = -0,16$), (2) le score moyen d'importance relative accordée à la mère ($r = -0,22$), (3) le score moyen d'estime de soi sociale ($r = 0,04$) et, (4) l'âge des participants ($r = 0,41$).

Tableau 11

Matrice des corrélations de Pearson pour les variables retenues relativement aux filles

Variables	2	3	4	5
1. Évaluation du niveau de consommation à risque à la DEP-ADO	0,41**	0,04	-0,16**	-0,22**
2. Âge de l'adolescent		-0,08	-0,07	-0,08
3. Estime de soi sociale			0,19**	0,14**
4. Importance relative accordée au père				0,61**
5. Importance relative accordée à la mère				

Note. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

De plus, des corrélations significatives de faible force sont obtenues entre le score moyen d'estime de soi sociale et les scores moyens d'importance relative accordée au père ($r = 0,19$) et à la mère ($r = 0,14$).

Le Tableau 12 présente les résultats issus des analyses corrélationnelles obtenus entre les variables à l'étude, chez les garçons. Les corrélations significatives suivantes sont observées entre le score de consommation de substances psychotropes et (1) le score moyen d'importance relative accordée au père ($r = -0,32$), (2) le score moyen d'importance relative accordée à la mère ($r = -0,35$), (3) le score moyen d'estime de soi

sociale ($r = 0,05$) et, (4) l'âge des participants ($r = 0,47$). De plus, des corrélations significatives de faible force sont obtenues entre le score moyen d'estime de soi sociale et les scores moyens d'importance relative accordée au père ($r = 0,11$) et à la mère ($r = 0,11$).

Tableau 12

Matrice des corrélations de Pearson pour les variables retenues relativement aux garçons

Variabiles	2	3	4	5
1. Évaluation du niveau de consommation à risque à la DEP-ADO	0,47**	0,05	-0,32**	-0,35**
2. Âge de l'adolescent		0,03	-0,27**	-0,23**
3. Estime de soi sociale			0,11*	0,11*
4. Importance relative accordée au père				0,83**
5. Importance relative accordée à la mère				

Note. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Un problème de multicollinéarité est observé entre les variables d'importance relative accordée au père et à la mère, vu la procédure de régression utilisée dans cette étude. En effet, de fortes corrélations statistiquement significatives sont observées entre elles ($r = 0,61$, chez les filles et $r = 0,83$, chez les garçons). Ainsi, les modèles de régression linéaire multiple calculés l'ont été en tenant compte distinctivement de l'importance relative au père et de celle accordée à la mère. Les deux premiers modèles présentent les résultats obtenus en ce qui concerne l'importance relative accordée au père chez les filles et les garçons et les deux derniers présentent ceux concernant l'importance relative accordée à la mère, également chez les deux sexes. Les variables incluent aux

quatre modèles sont l'âge, le score moyen d'estime de soi sociale, le score de l'importance accordée au père ou à la mère et les interactions doubles entre ces facteurs.

Analyse des modèles de régression linéaire multiple concernant l'importance relative accordée au père (modèle paternel), chez les filles et les garçons

Le Tableau 13 présente l'ensemble des variables « associées » du score de consommation concerné par cette étude, incluant les effets d'interaction doubles. Chez les filles, le modèle paternel s'est avéré statistiquement significatif ($R^2 = 0,20$) rendant valide l'interprétation des résultats. Ce modèle permet d'expliquer 20% de la variance du score de consommation de substances psychotropes chez les adolescentes. En ordre d'importance, les facteurs associés sont l'âge ($B = 0,41$), l'importance relative accordée au père ($B = -0,15$) et l'estime de soi sociale ($B = 0,11$). Des relations positives avec la consommation sont obtenues pour l'âge et l'estime de soi sociale indiquant un niveau de consommation plus élevé et ce, plus particulièrement pour le facteur âge dont le résultat obtenu est plus élevé. En d'autres mots, un âge et un niveau d'estime de soi sociale plus élevés sont associés à un score de consommation plus élevé, chez les filles. Inversement, la relation négative observée entre l'importance relative accordée au père et la consommation indique un niveau de consommation plus bas lorsque l'importance accordée au père est plus grande. L'importance accordée au père agirait donc comme un facteur pouvant expliquer la consommation de substances psychotropes, chez les filles.

Tableau 13

Modèle de régression multiple considérant l'importance relative accordée au père, l'âge et l'estime de soi sociale sur le score de consommation de substances psychotropes chez les filles

Variabes	B	ETB	Bêta	<i>t</i>	<i>p</i>
Âge de l'adolescente	1,95	0,20	0,41	9,70	0,001
Estime de soi sociale	0,04	0,02	0,11	2,44	0,02
Importance accordée au père	-0,97	0,27	-0,15	-3,57	0,001
Estime de soi sociale x âge	0,00	0,01	0,02	0,38	0,71
Estime de soi sociale x importance accordée au père	0,01	0,01	0,03	0,76	0,45
CONSTANTE	4,88				

Note. $R^2 = 0,20$, $F(5, 458) = 22,51$, $p < 0,001$.

Tous les résultats concernant les termes d'interactions calculés et intégrés au modèle se sont avérés non significatifs. Le modèle paternel, chez les filles, permet donc de faire ressortir l'équation de régression suivante : $y'_i = 4,88 + 1,95(\text{âge}) + 0,04(\text{estime de soi sociale}) - 0,97(\text{importance relative accordée au père})$, expliquant le niveau de consommation d'une adolescente en tenant compte de l'importance paternelle perçue.

Le Tableau 14 présente les résultats obtenus pour les garçons. Les mêmes variables que le modèle pour les filles y sont présentées. Chez les garçons, le modèle

paternel permet d'expliquer 28% de la variance du niveau de consommation observée ($R^2 = 0,28$). Deux facteurs sont liés au niveau de consommation, soit l'âge de l'adolescent ($B = 0,43$) et l'importance relative accordée au père ($B = -0,21$). De ces faits, l'équation de régression suivante peut être formulée pour les garçons, afin d'expliquer leur niveau de consommation considérant l'importance paternelle perçue : $y'_i = 4,98 + 2,10(\text{âge}) - 1,18(\text{importance relative accordée au père})$. Les deux modèles concernant l'importance relative accordée au père sont comparables de par l'absence de termes d'interaction significatifs entre les variables à l'étude autant chez les filles que les garçons. Chez les garçons, les résultats sont similaires à ceux obtenus pour les filles si ce n'est que l'estime de soi sociale des garçons ne serait pas liée au niveau de consommation de substances psychotropes contrairement aux filles.

Tableau 14

Modèle de régression multiple considérant l'importance relative accordée au père, l'âge et l'estime de soi sociale sur le score de consommation de substances psychotropes chez les garçons

Variabes	B	ETB	Bêta	<i>t</i>	<i>p</i>
Âge de l'adolescent	2,10	0,31	0,43	9,59	0,001
Estime de soi sociale	0,02	0,01	0,06	1,37	0,17
Importance accordée au père	-1,18	0,25	-0,21	-4,67	0,001
Estime de soi sociale x âge	0,01	0,01	0,04	0,86	0,40
Estime de soi sociale x importance accordée au père	-0,01	0,01	-0,03	-0,70	0,50
CONSTANTE	4,98				

Note. $R^2 = 0,28$, $F(5, 386) = 30,23$, $p < 0,001$.

Analyse des modèles de régression linéaire multiple concernant l'importance relative accordée à la mère (modèle maternel), chez les filles et les garçons

Dans un premier temps, il importe de mentionner que les deux modèles maternels présentés ici-bas tiennent compte des mêmes variables que celles des modèles pour le père, à la différence que l'importance relative accordée au père est remplacée par l'importance relative accordée à la mère (Tableaux 15 et 16). Le Tableau 15 présente les résultats obtenus pour les filles.

Tableau 15

Modèle de régression multiple considérant l'importance relative accordée à la mère, l'âge et l'estime de soi sociale sur le score de consommation de substances psychotropes chez les filles

Variables	B	ETB	Bêta	<i>t</i>	<i>p</i>
Âge de l'adolescente	1,91	0,20	0,40	9,63	0,001
Estime de soi sociale	0,03	0,02	0,10	2,30	0,02
Importance maternelle perçue	-1,38	0,29	-0,20	-4,83	0,001
Estime de soi sociale x âge	0,01	0,01	0,03	0,66	0,51
Estime de soi sociale x importance maternelle perçue	0,02	0,01	0,05	1,18	0,24
CONSTANTE	5,20				

Note. $R^2 = 0,22$, $F(5, 458) = 25,15$, $p < 0,001$.

Les variables « associées » de l'âge, de l'estime de soi sociale et de l'importance relative accordée à la mère permettent d'expliquer 22% de la variance du niveau de consommation observée ($R^2 = 0,22$). Les termes d'interaction incluent dans le modèle de régression linéaire multiple, soit les termes d'interaction entre l'estime de soi sociale et l'âge de même qu'entre l'estime de soi sociale et l'importance relative accordée à la mère, n'ont pas démontré de signification au plan statistique. À nouveau, l'âge demeure le facteur explicatif le plus important ($B = 0,40$), suivi de l'importance relative accordée à la mère ($B = -0,20$) et de l'estime de soi sociale ($B = 0,10$). Ces facteurs explicatifs du

niveau de consommation chez les filles, selon l'importance maternelle perçue, sont incluent dans l'équation de régression suivante : $y'_i = 5,20 + 1,91(\text{âge}) + 0,03(\text{estime de soi sociale}) - 1,38(\text{importance relative accordée à la mère})$. Chez les filles, la direction des relations observées indique qu'un âge et une estime de soi sociale plus élevés sont associés à un score de consommation de substances psychotropes plus élevé. Une importance relative accordée à la mère plus élevée suggère, à l'inverse, un score de consommation plus bas.

Chez les garçons (Tableau 16), des résultats presque identiques à ceux obtenus pour le modèle concernant l'importance relative accordée au père sont obtenus. En effet, la variance expliquée du niveau de consommation observée au sein du modèle maternel est de 30% ($R^2 = 0,30$). Les termes d'interaction pertinents à deux variables ont été testés et aucun n'est significatif. L'âge de l'adolescent ($B = 0,43$) et l'importance relative accordée à la mère ($B = -0,26$) expliquent à eux seuls le niveau de variance du score de consommation. Le modèle maternel, chez les garçons, permet de faire ressortir l'équation de régression suivante : $y'_i = 4,50 + 2,07(\text{âge}) - 1,58(\text{importance relative accordée à la mère})$. L'estime de soi sociale ne serait pas liée à la consommation chez les garçons contrairement aux filles, chez qui l'estime de soi sociale semble expliquer le niveau de consommation autant dans le modèle du père que celui de la mère.

Tableau 16

Modèle de régression multiple considérant l'importance relative accordée à la mère, l'âge et l'estime de soi sociale sur le score de consommation de substances psychotropes chez les garçons

Variables	B	ETB	Bêta	<i>t</i>	<i>p</i>
Âge de l'adolescent	2,07	0,21	0,43	9,69	0,001
Estime de soi sociale	0,02	0,01	0,07	1,55	0,12
Importance maternelle perçue	-1,58	0,27	-0,26	-5,92	0,001
Estime de soi sociale x âge	0,01	0,01	0,06	1,29	0,20
Estime de soi sociale x importance maternelle perçue	0,00	0,01	0,02	0,33	0,74
CONSTANTE	4,50				

Note. $R^2 = 0,30$, $F(5, 386) = 33,47$, $p < 0,001$.

De façon générale, les résultats obtenus indiquent que plus le niveau de consommation de substances psychotropes augmente, plus l'âge des adolescents augmentent et, inversement, moins ils accordent de l'importance à leurs parents. L'importance relative accordée aux parents rapportée par les adolescents est une variable associée à la consommation de substances psychotropes à l'adolescence, autant chez les filles que les garçons. En ce qui concerne l'estime de soi sociale, des différences ont été observées entre les garçons et les filles. Les résultats obtenus montrent que l'estime de soi sociale est liée positivement au niveau de consommation seulement chez les filles et

ce, autant au sein du modèle paternel que maternel. Autrement dit, chez les filles seulement, une estime de soi sociale plus élevée est associée à un niveau de consommation de substances psychotropes plus élevé. Chez les garçons, l'estime de soi sociale n'a démontré aucune signification statistique, au sein des deux modèles parentaux. En somme, sans égard au sexe, les facteurs de l'âge et de l'importance relative accordée aux parents agiraient respectivement comme étant des facteurs associés positivement et négativement à la consommation de substances psychotropes à l'adolescence. Ces résultats indiquent que certains facteurs sont liés à la consommation de substances psychotropes chez les adolescents.

Discussion

Le présent chapitre discute les résultats obtenus et présentés précédemment quant aux deux questions de recherche proposées dans le cadre de ce travail. Les objectifs de la recherche seront d'abord rappelés et s'en suivra une analyse des observations tirées des liens qui ressortent entre les variables à l'étude et la consommation de substances psychotropes, en considérant les données disponibles dans la recension des écrits scientifiques. Enfin, les forces et les limites de l'étude seront exposées ainsi que les orientations en vue de futures recherches.

Rappel des objectifs de la recherche

Tel que proposé précédemment, le phénomène de la consommation de substances psychotropes est un champ d'expertise qui suscite beaucoup d'intérêt dans les recherches scientifiques sur l'adolescence. L'importance de s'attarder aux différents facteurs susceptibles de jouer un rôle sur le développement de la consommation est démontrée par les résultats de ces recherches. En effet, plusieurs facteurs peuvent influencer le phénomène et il importe de comprendre leurs possibles interactions entre eux. Cette étude avait pour objectif de décrire les liens entre la perception du réseau social parental et de l'estime de soi sociale sur la consommation de substances psychotropes selon l'âge et le sexe des participants. Les deux questions de recherche ont été élaborées de la manière suivante:

(1) De quelle manière les participants de l'étude se répartissent selon leur âge et leur sexe en ce qui concerne (a) l'importance relative accordée à leur père; (b)

l'importance relative accordée à leur mère; (c) leur estime de soi sociale; et (d) leur niveau de consommation de substances psychotropes?

(2) Dans quelle mesure l'importance relative accordée au père et à la mère, l'estime de soi sociale, l'âge et le sexe sont-ils des facteurs associés à la consommation de substances psychotropes chez les adolescents?

Les différentes analyses statistiques effectuées, descriptives, corrélationnelles et de régression multiple, ont permis d'intégrer les aspects de la problématique de la consommation de substances psychotropes. L'aspect multifactoriel du phénomène, dont plusieurs variables se sont avérées pertinentes à considérer d'après la recension des écrits, expliquent le choix des analyses statistiques utilisées. Les résultats de ces analyses sont discutés en fonction des objectifs de recherche proposés par cette étude.

Rappel des résultats de la première question de recherche et discussion

Consommation de substances psychotropes

Quant aux résultats obtenus relativement à la consommation de substances psychotropes, il importe de mentionner qu'une absence de problème évident de consommation est observée chez 88,8% des adolescents de l'étude, tel qu'obtenu aux résultats de l'Enquête Québécoise menée par l'Institut de la statistique du Québec en

2011-2012 (Laprise & al., 2012). Plus précisément, de ces 88,8% qui ne présentent pas de problèmes, 35,9% d'entre eux ne consomment pas. Ainsi, 52,9% des jeunes qui consomment ne présentent effectivement pas de problèmes évidents dus à la consommation. Il semble donc que la majorité des adolescents expérimente la consommation de substances psychotropes (Vitaro & al., 1999). De surcroît, un puissant effet de l'âge est obtenu en ce qui a trait à la consommation de substances psychotropes. En appui à la recension des écrits, le niveau de consommation augmente de manière significative avec l'avancement en âge (Coley & al., 2007; Gosselin et al., 2000; Laprise & al., 2012) et l'écart obtenu est plus important chez les garçons que chez les filles (Guyon & Desjardins, 2005 tiré de Laventure, Déry & Pauzé, 2008).

Dans cette étude, le sexe n'est pas corrélé au score de consommation et, plusieurs recherches appuient ces résultats (Létourneau, 2005; Laprise & al., 2012). Les analyses de variances effectuées ont, quant à elles, permis de mettre en évidence la présence d'effets d'interactions significatifs entre l'âge et le sexe. Selon les résultats obtenus, à 14 ans, les filles obtiennent un niveau de consommation plus élevé que les garçons. L'inverse est observé à 16 ans où ce sont les garçons qui obtiennent un score de consommation plus élevé que les filles. Ces résultats sont conformes à ceux obtenus par l'Institut de la Statistique du Québec, suggérant que les garçons de 5^{ème} secondaire sont plus nombreux que les filles à avoir consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois et à présenter un niveau de consommation à risque plus élevé (Laprise & al., 2012).

Ces résultats viennent confirmer l'importance de considérer l'effet du sexe dans un processus complexe d'interaction possible avec l'effet de l'âge.

Des accroissements importants du niveau de consommation sont observés chez les garçons entre 15 et 16 ans et, entre 13 et 14 ans chez les filles. Les résultats corroborent ceux d'autres études qui montrent que les filles ont tendance à consommer à un plus jeune âge que les garçons (Gosselin & al., 2000; Killen, Robinson, Haydel, Wilson, Hammer, Litt, & Taylor, 1997). La teneur de ces résultats chez les filles est grande étant donné que la consommation excessive à un âge précoce peut avoir des effets négatifs sur l'autorégulation des émotions et la prise de décision, tout en augmentant le risque d'être aux prises avec un problème de consommation à l'âge adulte, tel que démontré par les résultats de quelques études dans le domaine (Nasrallah, Yang & Bernstein, 2009; Norberg, Biernt, Grucza, 2009). Dans les conclusions de leurs travaux, les chercheurs d'Éduc-Alcool (2009) recommandent d'ailleurs aux jeunes de retarder le plus possible l'âge de leur première consommation d'alcool. À la lumière des résultats obtenus dans le cadre de la présente recherche, ces recommandations sont d'autant plus pertinentes en ce qui concerne les filles. Cloutier (1996) suggère la possibilité que les filles, de par leur développement biologique précoce comparativement aux garçons, soient appelées à être exposées plus rapidement aux influences d'un groupe de pairs plus âgés et donc qui consomment davantage vu leur avancement en âge. Autrement dit, en fréquentant des adolescents plus âgés et non uniquement des jeunes de

leur âge, les adolescentes se retrouvent dans des situations qui ne s'offriraient pas à elles autrement. Elles peuvent ainsi être plus rapidement exposées à la prise de risque et à l'expérimentation de la consommation de substances psychotropes.

En somme, les résultats montrent que le niveau de consommation de substances psychotropes augmente de façon importante avec l'âge, chez les garçons et les filles. Toutefois, les garçons et les filles se distinguent entre eux quant au moment où l'accroissement majeur de consommation se produit. Chez les filles, l'accroissement est deux ans plus tôt que les garçons. D'après ces résultats, il apparaît important de porter une attention particulière au développement de la consommation chez les jeunes filles étant donnée les effets négatifs démontrés d'un début de consommation à un âge précoce, tel que mentionné ci-haut. Enfin, ces résultats appuient à nouveau l'importance d'étudier le phénomène de la consommation de substances psychotropes chez les adolescents distinctivement en fonction de leur sexe et de leur âge.

Importance relative accordée aux parents

Cette recherche confirme également l'importance de distinguer les adolescents en fonction de leur âge et leur sexe relativement à l'importance qu'ils accordent à leurs parents. Quant à l'importance relative accordée au père, des différences sont obtenus quant au sexe et l'âge de l'adolescent. En effet, les garçons de 12 ans attribueraient une

importance au père significativement plus élevée que les adolescents de 13 à 17 ans, incluant les filles du même âge. Une hypothèse proposée à ces résultats est reliée à la présence du processus d'individuation et de séparation de l'adolescent envers ces parents à l'adolescence (Claes & Drapeau, 2008). Chez les garçons, l'influence du père diminue avec l'âge tandis que chez les filles, elle tend à demeurer stable au cours de l'adolescence.

Quant à l'importance relative accordée à la mère, il semble que les filles attribuent une importance plus grande à la mère que les garçons durant l'adolescence, sauf à 12 ans où il n'y a aucune différence quant au sexe. Ces résultats sont en accord avec ceux d'autres études qui ont mis en évidence que l'importance relative accordée à la mère est plus élevée chez les filles (Claes, 2003; Cloutier & Drapeau, 2008; Fortier & al., 2001). Selon Tatar (1998), les filles établissent plus facilement des liens avec leur mère qu'avec leur père.

Quant au sexe, les résultats de l'étude démontrent que les filles accordent une importance plus grande à leur mère qu'à leur père tandis que chez les garçons cette importance est similaire pour les deux parents. Chez les garçons, l'importance accordée aux parents tend à diminuer au cours de l'adolescence tandis qu'elle demeure relativement stable chez les filles. Selon les résultats de l'étude de Bumpus, Crouter et McHale (2001), il est probable que le processus du développement de l'autonomie

explique ce phénomène. En effet, leur étude suggère que vers 16-17 ans la diminution de l'importance relative accordée aux parents peut s'expliquer par l'apogée du besoin d'autonomie, caractéristique de cette étape du développement. Cette hypothèse peut venir expliquer les résultats obtenus chez les garçons dans le cadre de cette étude mais comment expliquer la stabilité des résultats obtenus chez les filles? Ces mêmes auteurs rapportent que les parents offrent moins d'autonomie aux filles comparativement aux garçons, elles seraient plus surveillées et restreintes que leurs compères masculins. Ainsi, les garçons auraient une plus grande autonomie acquise. Dans ce contexte, est-il possible que des pratiques éducatives parentales plus restrictives envers les filles puissent expliquer l'importance relative accordée aux parents plus stable pour les filles que pour les garçons. En d'autres termes, le sentiment de sécurité induit par le contrôle parental plus manifeste envers les filles que les garçons pourrait expliquer, bien qu'il s'agisse que d'une hypothèse, l'importance plus stable accordée aux parents par les filles. Ces résultats peuvent appuyer ceux obtenus dans le cadre de la présente étude quant à l'importance relative accordée aux parents qui tend à diminuer chez les garçons et à demeurer stable chez les filles.

Estime de soi sociale

Les résultats obtenus dans la présente étude quant à l'estime de soi sociale ne montrent aucune différence significative quant au sexe et à l'âge des adolescents. Quant à l'âge, les résultats suggèrent que la mesure d'estime de soi sociale est stable chez les

jeunes en général durant l'adolescence. Ces résultats appuient ceux de l'étude réalisée par Michaud et ses collaborateurs (2006). Par contre, la comparaison des résultats obtenus dans la présente étude avec ceux disponibles au sein de la recension des écrits scientifiques est apparue difficile puisque les données recensées sont limitées quant au lien entre l'âge et l'estime de soi sociale (Dupras, 2014). Quant au sexe, les résultats obtenus dans la présente étude ne montrent aucune différence entre les garçons et les filles relativement à l'estime de soi sociale. À nouveau, il s'est avéré difficile de comparer ces résultats à ceux de la recension des écrits. Les filles de l'étude de Dupras (2014) accorderaient une dépendance plus élevée à leur estime de soi sociale que les garçons alors que d'autres données indiquent qu'il n'y a pas de différences entre les garçons et les filles concernant l'estime de soi sociale (Dorard & al., 2014; Michaud & al., 2006). Les divergences méthodologiques observées entre les études et le manque d'homogénéité quant à la manière de définir le concept de l'estime de soi peuvent expliquer la difficulté à comparer les résultats. Il importe de mentionner que peu d'études se sont intéressées au concept de l'estime de soi sociale en fonction du sexe comparativement aux études qui se sont intéressés aux autres dimensions du concept de l'estime de soi à l'adolescence. En effet, les dimensions scolaire et physique de l'estime de soi sont généralement les plus cités dans les études sur l'adolescence en fonction du sexe (Jones, Vigfusdottir & Lee, 2004; Seidah & al., 2004). En appui à la recension des écrits, les résultats de la présente étude confirment l'importance et la pertinence de considérer la dimension sociale de l'estime de soi et de le faire en fonction de l'âge et du

sexe des adolescents. Effectivement, peu d'études se sont intéressées à la dimension sociale de l'estime de soi et encore moins l'ont fait en tenant compte de l'âge et du sexe.

Enfin, selon Jiménez et ses collaborateurs (2007), l'évaluation du soi dépend également des réactions reçues du groupe de pairs et non seulement des parents, tel qu'observé généralement à l'enfance. Effectivement, l'adolescence se caractérise par une forte participation des autres contextes sociaux, tel que le groupe de pairs. L'importance du groupe de pairs dans le déterminisme de l'estime de soi sociale peut expliquer le faible lien obtenu dans la présente étude entre l'estime de soi sociale et l'importance relative accordée aux parents.

Rappel des résultats de la deuxième question de recherche et discussion

En ce qui concerne le pourcentage de variance expliquée de la consommation de substances psychotropes des adolescents par ces facteurs, les résultats obtenus aux analyses corrélationnelles démontrent que les variables de l'étude sont liées à la consommation de substances psychotropes, et de la même façon chez les garçons et les filles. Cependant, l'estime de soi sociale étant liée à la consommation seulement chez les filles. L'âge s'est avéré être la variable la plus fortement corrélée au score de consommation de substances psychotropes, suivi de l'importance maternelle perçue et, enfin, de l'importance paternelle perçue. L'âge et l'importance relative accordée aux

parents sont liés à la consommation, chez les deux sexes. Ces résultats sont discutés dans les prochaines sections.

Importance relative accordée aux parents

Tout d'abord, selon les résultats obtenus dans cette recherche, l'importance relative accordée aux parents est liée négativement à la consommation de substances psychotropes chez les adolescents. Ces résultats viennent appuyer ceux d'autres études dans le domaine et soulignent l'importance de considérer les facteurs d'ordre familiaux dans l'examen du phénomène de la consommation de substances psychotropes chez les adolescents (Bahr & al., 2005; Gosselin & al., 2000; Luk & al., 2012). De surcroît, il s'est avéré pertinent de tenir compte des points de vue des adolescents quant à leurs perceptions de la qualité des relations entretenues avec leurs parents. Effectivement, il a été démontré que les perceptions que se font les adolescents de leurs parents agissent à titre de facteurs subjectifs de risque ou de protection à la consommation et ce, indépendamment du contexte réel (Ronel & Levy-Cahana, 2011). Williams et Deanne (1999) ont observé une relation positive entre les perceptions des adolescents de leurs environnements familiaux et leur niveau de consommation de substances psychotropes. Selon les résultats de leurs travaux, les adolescents non-consommateurs rapportent une meilleure cohésion familiale et une plus grande satisfaction familiale que les adolescents consommateurs. En appui à ces résultats, ceux de la présente étude indiquent également que l'importance relative accordée aux parents est une variable d'intérêt dans la

compréhension du phénomène de la consommation de substances psychotropes chez les adolescents puisqu'elle est liée à la consommation.

L'intérêt de distinguer les influences différentes du père et de la mère sur la consommation est soutenu par la divergence des résultats au sein de la recension des écrits. En effet, il importe de mentionner qu'il demeure difficile de comparer les résultats à ceux de la documentation scientifique consultée. Les résultats de plusieurs recherches démontrent que le père exerce une influence plus grande sur le niveau de consommation (Teichman & Kefir, 2000; Bahr & al., 2005) alors que d'autres ont démontré une plus grande importance relative de la mère (Branstetter & al., 2011; Breivik, Olweus & Endresen, 2009; Lo & Cheng, 2010; Luk & al., 2010) et d'autres encore indiquent que le niveau de consommation ne diffère pas en fonction d'influences différentes du père et de la mère (p.ex., Bahr & al., 2005; Kelly & al., 2011b). Les résultats des études diffèrent également relativement aux influences de la relation au parent de sexe opposé (Hemovich & Crano, 2009; Kelly & al., 2011b) ou de même sexe (Hemovich & Crano, 2009). Quant à ceux obtenus dans la présente étude, l'importance relative accordée aux parents rapportée par les adolescents exercerait une influence sur le développement de la consommation de substances psychotropes, autant chez les filles que les garçons. Le niveau de consommation étant lié négativement à l'importance relative accordée aux parents. Toutefois, l'importance relative accordée aux parents est

plus fortement liée à la consommation chez les garçons que chez les filles, selon les résultats de la présente étude.

Estime de soi sociale

Chez les garçons et les filles de cette recherche, l'estime de soi sociale est faiblement liée à l'importance paternelle et maternelle perçue. Il a tout de même été choisi de conserver la variable de l'estime de soi sociale au sein des modèles de régression afin d'observer les liens potentiels différents en fonction des sexes. Ainsi, la variable de l'estime de soi sociale a été incluse au sein des modèles de régression et un terme d'interaction a été créé afin de vérifier son effet sur la consommation de substances psychotropes, en fonction du sexe. Tous les termes d'interaction calculés et intégrés aux quatre modèles de régression multiple ont été non significatifs.

Les résultats de cette recherche montrent que l'estime de soi sociale est liée au score de consommation de substances psychotropes, lorsque la variable est prise isolément et seulement chez les filles. La direction des résultats indiquent que l'estime de soi sociale est liée positivement à la consommation, chez les filles seulement. Les résultats de l'étude de Jiménez et ses collaborateurs (2007) sont à considérer, et viennent appuyer les résultats de la présente étude, quant à la compréhension de l'influence de l'estime de soi sociale dans le phénomène de la consommation chez les adolescents.

Bien que son étude se soit attardée au concept de la délinquance, les résultats de plusieurs ouvrages ont démontré qu'une proportion importante d'adolescents aux prises avec des problèmes de comportements sont également des consommateurs de substances psychotropes (Brochu, 2006; Zimmermann, Rossier, Bernard, Cerchia & Quartier, 2013). Ainsi, les résultats de leurs travaux révèlent que l'estime de soi sociale exerce un effet de risque sur les conduites délinquantes, sans égard au sexe. Il a été démontré que les adolescents qui évaluent positivement, ou même ceux qui surévaluent leurs compétences sociales, ont une probabilité plus élevée d'adopter des conduites délinquantes (Brendgen, Vitaro, Turgeon & Poulin, 2002). Il semble effectivement, selon les résultats de la présente étude, que l'estime de soi sociale n'est pas nécessairement associée à des comportements adaptés. Ces résultats peuvent s'expliquer par l'influence que revêt le groupe de pairs à l'adolescence (Peele, 1985). De ce fait, il est possible que cette dimension de l'estime de soi se construise par l'entremise du contact avec les pairs. L'adolescent se modèle donc aux attentes du groupe en jouant un rôle social lui permettant de préserver son estime de soi sociale.

Le sentiment d'appartenance sociale au groupe peut amener certains adolescents à commettre des passages à l'acte associé au dit sentiment. Peele (1985) a démontré la puissance du rôle du groupe de pairs dans le phénomène de la consommation de substances psychotropes. Plus précisément, l'adolescent pourrait consommer des drogues afin de maintenir une estime de soi satisfaisante en contexte social. Selon Killen

et ses collaborateurs (1997), les filles plus sociables et ayant plus d'ami(e)s consommateurs sont plus susceptibles de consommer. De plus, il semblerait que les adolescents qui ont une haute estime de soi sociale sont reconnus par le groupe de pairs et bénéficient d'une plus grande popularité, et le maintien de ce statut est renforcé par l'adoption d'une opposition aux normes sociales, ce qui pourrait même être bénéfique pour l'ajustement social de certains adolescents (Little, Brauner, Jones, Nock, & Hawley, 2003). Inversement, Brendgen, Vitaro, Turgeon, Poulin et Wanner (2004) proposent que les adolescents qui surestiment leur compétence sociale réagissent en adoptant des comportements délinquants lorsqu'ils reçoivent une rétroaction négative du groupe de pairs, sans remettre en question leurs réelles compétences. Ces résultats pourraient expliquer le sens de ceux obtenus par la présente étude en regard du lien positif obtenu entre l'estime de soi sociale et la consommation de substances psychotropes chez les filles. L'intérêt de distinguer les garçons et les filles est représenté par les résultats obtenus dans le cadre de cette étude. Effectivement, l'influence de l'estime de soi sociale sur la consommation de substances psychotropes a été obtenue mais seulement chez les filles.

La complexité reliée au développement des habitudes de consommation à l'adolescence a été démontré une fois de plus par les résultats de cette recherche. Plusieurs évidences suggèrent la possibilité que le rôle de certaines caractéristiques influence différemment le niveau de consommation de substances psychotropes selon

l'âge et le sexe des individus. Le lien positif obtenu entre l'estime de soi sociale et le niveau de consommation de substances psychotropes chez les filles en est un exemple. Toutefois, il importe de mentionner que l'inférence causale directe demeure à éviter. En effet, les résultats obtenus s'inscrivent dans un processus interactionnel complexe, incluant d'autres variables, telles que l'âge, le sexe et l'importance relative accordée au père et à la mère. D'ailleurs, les modèles de régression retenus ont permis de mesurer les effets d'interaction entre ces variables et leurs niveaux de pourcentage de variance expliquée reliées à la consommation.

Retombées possibles de la recherche

Les résultats de cette recherche ont permis de mieux comprendre le phénomène de consommation de substances psychotropes chez les adolescents. La description de certains facteurs d'importance et leurs interactions entre eux sur la consommation de substances psychotropes a été réalisée. Les facteurs considérés étaient liés positivement ou négativement à la consommation de substances psychotropes. Le nombre important de participants et la dispersion de ceux-ci selon l'âge sont des caractéristiques importantes de l'échantillon qui permettent de dresser un portrait transversal intéressant de l'évolution de la consommation de substances psychotropes au cours de l'adolescence. Les modèles de régression multiples réalisés ont permis de mieux décrire comment l'importance relative accordée aux parents de même que l'estime de soi sociale sont liées à la consommation de substances psychotropes. Il semble que

l'importance paternelle et l'importance maternelle vont dans le même sens quoique la force du lien sur la consommation de substances psychotropes est distincte chez les deux sexes. L'estime de soi sociale est liée positivement à la consommation de substances psychotropes chez les filles seulement.

Cette étude a montré à nouveau l'importance du réseau social parental pour expliquer le phénomène de la consommation chez les adolescents. À son tour, la relation significative obtenue entre l'estime de soi sociale et la consommation, chez les filles, est à retenir. L'importance d'une analyse multidimensionnelle de l'estime de soi est de ce fait démontrée. Ainsi, l'amélioration de l'estime de soi, sans tenir compte de ses dimensions, est une stratégie à remettre en question dans la prévention et l'intervention en toxicomanie (Jiménez & al., 2007). Les différents intervenants impliqués auprès des adolescents pourront tenir compte des résultats ressortis de cette recherche pour mieux cibler les interventions dans le domaine de la toxicomanie chez les jeunes. Des stratégies ou outils qui tiennent compte de l'âge, du sexe, de l'estime de soi sociale et des relations entretenues entre les adolescents et leurs parents pourront être considérées.

Forces et limites de la recherche

La taille de l'échantillon de la présente étude a permis de tester les variables d'intérêts sur un nombre important de participants et est assurément une force

considérable de l'étude. D'ailleurs, la problématique de la consommation de substances psychotropes des adolescents québécois semble être représentée par les résultats de l'étude. Il importe de mentionner, par contre, que la proportion d'adolescents âgés de 17 ans était plus faible comparativement aux autres groupes d'âge. Ce phénomène est toutefois normal étant donné que la plupart des jeunes de 17 ans se retrouvent aux études collégiales en raison du cursus scolaire québécois.

Le choix de s'intéresser exclusivement au père et à la mère en tant que personnage du réseau social parental peut être considéré comme un aspect limitatif à la recherche. Il aurait peut-être été possible d'exploiter davantage le PEP. En effet, cet instrument permet d'évaluer l'importance des personnes significatives qui occupent un rôle de soutien au sein du réseau social de l'adolescent et de positionner ces personnes les unes par rapport aux autres. Malgré que la pertinence de s'attarder au réseau social parental ait été démontrée et priorisée dans cette étude, il aurait pu être intéressant de positionner l'influence des parents parmi les autres relations significatives pour l'adolescent. De surcroît, comme les écrits scientifiques consultés proposent un lien possible entre les variables de l'estime de soi sociale et du réseau social des ami(e)s, il serait intéressant que les recherches futures mesurent cette influence.

Quant à la mesure de l'estime de soi sociale, les résultats ont démontré, contrairement à ce qui est généralement considéré dans les programmes de traitement de

la toxicomanie, que l'estime de soi sociale est positivement liée à la consommation de substances psychotropes, chez les filles seulement. En effet, comme l'objectif de ces programmes vise souvent une augmentation de l'estime de soi, l'obtention de ce résultat revêt donc une importance considérable et constitue une force de l'étude. Plus précisément, le fait de s'être intéressé à cette variable permet une remise en question des programmes d'intervention en toxicomanie, sur la manière de considérer le concept et de le faire distinctivement en fonction du sexe de l'adolescent.

Bien que le questionnaire utilisé par la présente étude pour mesurer l'estime de soi sociale a de bonnes qualités psychométriques (IESS, Lawson & al., 1979), il semble qu'un autre questionnaire (Évaluation sociale de Soi chez les jeunes adultes, ESSJA), construit par Michaud et ses collaborateurs (2006), fournit une évaluation plus exhaustive du construit. Selon ces auteurs, leur questionnaire cerne plus spécifiquement les habiletés interpersonnelles par rapport auxquelles les adolescents se valorisent et il concerne le sentiment d'appréciation sur deux niveaux, amical et amoureux. Ce questionnaire prend également en compte l'intérêt et la motivation sociale. De ces faits, ces auteurs soulignent des limitations relatives au questionnaire de l'IESS qui ne contient pas, par exemple, d'items concernant les relations amoureuses et, selon eux, les items n'évaluent pratiquement pas la dimension de l'intérêt et de la motivation sociale.

Finalement, malgré que l'échantillon de notre étude soit considérable et qu'il semble représenter la problématique de consommation de substances psychotropes des adolescents québécois, une limitation quant à la généralisation des résultats est présente. Effectivement, la population adolescente du Saguenay–Lac-Saint-Jean est principalement composée de personnes de race blanche, québécois de souche et de langue française. De plus, le caractère transversal de cette étude limite la portée statistique au niveau des inférences causales. L'ensemble des résultats ressortis permet tout de même de confirmer la pertinence des analyses effectuées.

Perspectives et recherches futures

La discussion des résultats a permis de mettre en évidence certains questionnements à approfondir dans les recherches futures. Premièrement, il serait intéressant qu'elles puissent considérer de manière distinctive les diverses dimensions de l'estime de soi. Par exemple, l'impact de l'estime de soi physique à l'adolescence et le rôle du groupe de pairs dans la construction de l'image sociale de soi ont été démontrés (Seidah & Bouffard, 2007) et il serait intéressant d'en tenir compte dans les recherches à venir. D'autres recherches pourraient également tenter de mieux comprendre le lien positif obtenu entre l'estime de soi sociale et la consommation de substances psychotropes, mais seulement chez les filles.

De plus, à la lumière des résultats obtenus et considérant le manque d'uniformité quant à la manière de mesurer le concept de l'estime de soi (c.-à-d., globalité ou dimensions) au sein de la recension des écrits scientifiques (Buelga & Musitu, 2006; Dupras, 2012; Godin, Decant, Moreau, Smet & Boutsen, 2008; Jiménez & al., 2007; Jones & Crawford, 2006; Seidah, Bouffard & Vezeau, 2004), il serait intéressant que les recherches futures ajoutent un instrument de mesure plus élaboré sur l'estime de soi. Ainsi, un portrait plus exhaustif du lien entre les diverses dimensions de l'estime de soi (p. ex., physique, scolaire, familiale) et la consommation de substances psychotropes pourrait être dressé.

Il serait aussi intéressant que les recherches à venir tiennent compte des différences obtenues quant aux profils de consommation des filles et des garçons et tentent de mieux comprendre les causes inhérentes à ces divergences. Plus spécifiquement, il serait pertinent de mieux connaître les facteurs explicatifs de l'accroissement de la consommation à certaine période de l'adolescence, en fonction de l'âge et du sexe des adolescents. Il serait intéressant que d'autres modèles améliorent la compréhension des relations analysées avec l'âge en intégrant la dimension temporelle. Autrement dit, une étude longitudinale permettrait de mieux comprendre l'évolution du phénomène de la consommation de substances psychotropes. Dans ce contexte, une étude qui s'étendrait de la préadolescence à l'âge adulte permettrait d'identifier les facteurs spécifiques qui expliquent le développement de la consommation chez les

adolescents ce qui permettrait de mieux orienter les liens trouvés. De surcroît, comme l'échantillon de notre étude est issu de la population en générale, il serait également intéressant de s'attarder aux caractéristiques sociodémographiques particulières des jeunes (p.ex., structure familiale, milieux socio-économiques, etc.).

Les résultats de l'étude de Williams et Deanne (1999) ont aussi démontré que les divergences de perception entre les adolescents et leurs parents quant à la qualité de l'environnement familial pouvaient prédire si oui ou non l'adolescent était classé comme consommateur ou non. De même, les parents ont tendance à sous évaluer le niveau de consommation de leurs adolescents. Il serait intéressant, dans des recherches futures, de tenir compte de l'évaluation des parents quant à la qualité du lien à leur jeune pour la corroborer à celle des adolescents et dresser un portrait plus complet.

Conclusion

L'objectif de cette recherche vise à mieux comprendre l'association de certaines variables vis-à-vis la consommation de substances psychotropes chez les adolescents. Ces variables, l'importance relative accordée aux parents et l'estime de soi sociale, ont été étudiées en fonction de l'âge et du sexe. Cette recherche s'est intéressée aux possibles interactions entre ces quatre facteurs. D'une part, la manière dont ces facteurs sont liés à la consommation chez les adolescents a été exposée. D'autre part, le portrait actuel du phénomène de la consommation de substances psychotropes chez les adolescents québécois a été dressé dans cette étude.

Concernant la consommation de substances psychotropes, les résultats obtenus sont en appui à la recension des écrits. Tout d'abord, la majorité des adolescents concernés par l'étude n'ont pas de problème évident de consommation. Quant à l'effet du sexe, les résultats indiquent qu'il ne serait pas relié au score de consommation. Toutefois, en interaction avec l'âge, il a été observé que les filles de 14 ans obtiennent un score moyen de consommation au DEP-ADO plus élevé que les garçons. Chez ces derniers, l'inverse est observé à 16 ans. Ensuite, l'âge des adolescents est le facteur qui explique le plus fortement le niveau de consommation de substances psychotropes. En effet, le niveau de consommation augmente avec l'avancement en âge, chez les deux sexes. Il demeure pertinent de souligner des accroissements importants du niveau de consommation en fonction du sexe. Chez les garçons, une période particulièrement à

risque d'accroissement est obtenue entre 15 et 16 ans. Chez les filles, cette période se situe entre 13 et 14 ans.

En ce qui a trait à l'importance relative accordée aux parents, les résultats diffèrent en fonction de l'âge et du sexe des adolescents. Chez les garçons, il semble que l'importance relative accordée aux parents diminue avec l'âge. Pour eux, l'influence des parents est plus grande en début d'adolescence et diminue au fil du temps. Chez les filles, l'importance relative accordée aux parents tend à demeurer stable au cours de l'adolescence. L'importance accordée à la mère est plus grande chez les filles comparativement aux garçons.

Quant à l'estime de soi sociale, les résultats ont suggéré que la mesure d'estime de soi sociale est stable au cours de l'adolescence. De plus, aucune différence quant au sexe n'a été obtenue. Ces résultats ont été discutés en considérant les divergences au sein de la recension des écrits scientifiques sur la manière de définir ce concept, en tenant compte de l'âge et du sexe.

Globalement, les analyses ont permis de mettre en évidence que l'âge et l'importance relative accordée au père et à la mère sont des facteurs liés au niveau de consommation de substances psychotropes, et de la même façon chez les garçons et les

filles. La corrélation obtenue entre l'estime de soi sociale et l'importance relative accordée aux parents chez les deux sexes a permis de justifier l'inclusion de cette première variable au sein des modèles de régression. Les résultats montrent que l'estime de soi sociale était liée au score de consommation de substances psychotropes, lorsque la variable est prise isolément et seulement chez les filles. La direction des résultats indiquent que l'estime de soi sociale, pour les filles, et l'âge, chez les deux sexes, sont liés positivement à la consommation tandis que l'importance relative accordée aux parents est liée négativement, chez les deux sexes.

Finalement, cette recherche a permis de préciser le profil de consommation des adolescents en fonction de leur âge et leur sexe. Comme il s'est avéré difficile de dresser un portrait clair du phénomène en tenant compte des écrits de la recension, la contribution de cette recherche est considérable. Le fait que cette étude se soit intéressée à l'examen du phénomène de la consommation de substances psychotropes chez les adolescents en tenant compte de l'importance relative accordée aux parents et de l'estime de soi sociale en fonction de l'âge et du sexe constitue sa distinction. L'importance de préciser le rôle de certaines variables a été mise en évidence (p.ex., estime de soi sociale, réseau social élargi) tandis que plusieurs résultats des données recensées ont été confirmés (p.ex., influence de l'âge, influence du réseau social parental). À la lumière des résultats obtenus, il demeure important également que le

phénomène de la consommation de substances psychotropes chez les adolescents soit étudié en fonction de l'âge et du sexe.

Références

- Bahr, S. J., Hoffmann, J. P., & Yang, X. (2005). Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. *The Journal of Primary Prevention*, 26 (6), 529-551.
- Baldwin, S. A., & Hoffman, J. P. (2002). The dynamics of self-esteem: a growth-curve analysis. *Journal of youth and adolescence*, 31 (2), 101-113.
- Branstetter, S. A., Low, S., & Furman, W. (2011). The influence of parents and friends on adolescent substance use: a multidimensional approach. *Journal of substance use*, 16 (2), 150-160.
- Beato-Fernandez, L., Rodriguez-Cano, T., Pelayo-Delgado, E., & Calaf, M. (2007). Are there gender-specific pathways from early adolescence psychological distress symptoms toward the development of substance use and abnormal eating behavior? *Child Psychiatric and Human Development*, 37, 193-203.
- Bernard, M., Boligni, M., Plancherel, B., Chinet, L., Laget, J., Stephan, P., & Halfon, O. (2005). French validity of two substance-use screening tests among adolescents : A comparison of the CRAFFT and DEP-ADO. *Journal of Substance Use*, 10, 386-395.
- Bolognini, M. & Prêteur, Y. (1998). *Estime de soi : Perspectives développementales*. Paris : Delachaux et Niestlé.
- Bouvard, M., Guérin, J., Rion, A-C., Bouchard, C., Ducottet, E., Séchaud, M., Mollard, E., Grillet, P. R., & Cottraux, J. (1999). Psychometric study of the Social Self-Esteem Inventory of Lawson et al (1979). *European Review of Applied Psychology*, 49 (3), 165-172.
- Breivik, K., Olweus, D., & Endresen, I. (2009). Does the quality of parent-child relationships mediate the increased risk for antisocial behavior and substances use among adolescents in single-mother and single-father families. *Journal of Divorce and Remarriage*, 50, 400-426.
- Brendgen, M., Vitaro, F., Turgeon, L., & Poulin, F. (2002). Assessing aggressive and depressed children's social relations with classmates and friends: A matter of perspective. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 609-624.
- Brendgen, M., Vitaro, F., Turgeon, L., Poulin, F., & Wanner, B. (2004). Is there a dark side of positive illusions? Overestimation of social competence and subsequent adjustment in aggressive and nonaggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32 (3), 305-320.
- Brochu, S. (2006). *Drogue et criminalité : une relation complexe*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Brunelle, N., Cousineau, M., & Brochu, S. (2002). La famille telle que vécue par des jeunes consommateurs de drogues et trajectoire types de déviance juvénile. *Drogue, santé et société*, 1 (1), 82-103.

- Brunelle, N., Cousineau, M., & Brochu, S. (2005). Juvenile drug use and delinquency : youths' accounts of their trajectories. *Substance use & Misuse*, 40 (5), 721-734.
- Buelga, S., & Musitu, G. (2006). Famille et Adolescence: Prévention de conduites à risque. En M. Zabalia & D. Jacquet (Eds.), *Adolescences d'aujourd'hui*. Rennes: PUF (pp. 17-35).
- Bumpus, M. F., Crouter, A. C., & McHale, S. M. (2001). Parental autonomy-granting during adolescence : exploring gender differences in context. *Developmental Psychology*, 37, 163-173.
- Cannard, C. (2010). *Le développement de l'adolescent: l'adolescent à la recherche de son identité*. Bruxelles : De Boeck.
- Cauglin, J. P., & Malis, R. S. (2010). Demand/Withdraw communication between parents and adolescents : connections with self-esteem and substance use. *Journal of social and personal relationships*, 21 (1), 125-148.
- Chabrol, H. (2004). *Psychopathologie de l'adolescent*. Paris : Éditions Belin.
- Claes, M. (2003). *L'univers social des adolescents*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Claes, M. (1994). Le réseau social des adolescents: proximité des relations et adaptation personnelle. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 21, 5-22.
- Cloutier, R., & Drapeau, S. (2008). *Psychologie de l'adolescence* (3^{ème} éd.). Boucherville : Gaétan Morin éditeur.
- Cloutier, R. (1996). *Psychologie de l'adolescence* (2^{ème} éd.). Boucherville : Gaétan Morin éditeur.
- Cloutier, R., Champoux, L., Jacques, C., & Lancop, C. (1994). *Ados, familles et milieux de vie*. Enquête menée dans le cadre de l'Année internationale de la famille et comparant les élèves du secondaire avec les jeunes en difficulté, en collaboration avec l'Association des Centres jeunesse du Québec. Québec : Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval.
- Cole, D. A., Maxwell, S. E., Martin, J. M., Peeke, L. G., Seroczynski, A. D., Tram, J. M., Hoffman, K. B., Ruiz, M. D., Jacquez, F., & Maschman, T. (2001). The development of multiple domains of child and adolescent self-concept : A cohort sequential longitudinal design. *Child Development*, 72, 1723-1746.
- Coley, R. L., Votruba-Drzal, E., & Schinder, H. S. (2007). Trajectories of parenting processes and adolescent substance use: reciprocal effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 613-625.

- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Côté, M. (2004). *La perception de l'importance et du type d'attachement du père et de la mère selon la structure familiale d'adolescents du Saguenay-Lac-St-Jean*. Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi.
- Dierker, L., Selya, A., Piasecki, T., Rose, J., & Mermelstein, R. (2013). Alcohol problems as a signal for sensitivity to nicotine dependence and future smoking. *Drug and Dependence*, 132 (3), 688-693.
- Donnelly, J., Young, M., Pearson, R., Penhollow, T. M., & Hernandez, A., (2008). Area specific self-esteem, values, and adolescent substance use. *Journal of drug education*, 38 (4), 389-403.
- Dorard, G., Bungener, C., Corcos, M., Berthoz, S. (2014). Estime de soi, coping, soutien social et dépendance au cannabis chez l'adolescent et le jeune adulte. *L'Encéphale*, 40, 255-262.
- DuBois, D. L., Bull, C. A., Sherman, M. D., & Roberts, M. (1998). Self-esteem and adjustment in early adolescence: a social-contextual perspective. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 557-583.
- Dupras, G. (2012). *L'importance des conditions de l'estime de soi à l'adolescence pour le bien-être psychologique des jeunes et le soutien social perçu*. Thèse de doctorat (Ph. D.). Université du Québec à Montréal.
- Educ-Alcool (2009). Les effets la consommation précoce d'alcool. Causes et conséquences de la surconsommation à l'adolescence, 15 p., [http://educalcoool.qc.ca/wp-content/uploads/2011/12/Alcool et Sante 8.pdf](http://educalcoool.qc.ca/wp-content/uploads/2011/12/Alcool_et_Sante_8.pdf)
- Elgar, F. J., Craig, W., & Trites, S. J. (2013). Family dinners, communication, and mental health in Canadian adolescents, *Journal of Adolescent Health*, 52, 4, 433-438.
- Fortier, G. (1982). *Relation entre la perception de l'environnement et le rendement académique de l'étudiant en milieu scolaire secondaire*. Mémoire de maîtrise (M.A.). Université du Québec à Trois-Rivières.
- Fortier, G. (1991). *Le réseau éducatif de l'adolescent et le rendement scolaire: étude qualitative et quantitative*. Thèse de doctorat (Ph.D.). Université Laval.
- Fortier, G., Dubé, C., & Bouchard, J. (2012). *Consommation de substances psychotropes chez l'adolescent de niveau secondaire : Effet d'un programme de prévention, de la psychopathologie et de la perception du réseau social sur l'évolution de la consommation et le risque d'abus selon le genre*. Rapport de recherche, Université du Québec à Chicoutimi.

- Fortier, G.; Parent, M. (1983). La perception de l'environnement des personnes et le rendement scolaire; étude de validation. *Revue canadienne de psycho-éducation*, 12 (2), 93-101.
- Fortier, G. (1994, Mai). L'analyse qualitative du réseau éducatif de l'adolescent approche méthodologique. 62e Congrès de l'Association canadienne française pour l'avancement des sciences, ACFAS, Montréal.
- Fortier, G. & Toussaint, P. (1996). Questionnaire de perception de l'environnement des personnes. ISBN-2-920952-40-4.
- Fortier, G., Lachance, L., & Toussaint, P. (2001). *Projet de recherche sur le réseau Éducatif des adolescents du Saguenay-Lac-St-Jean et de Montréal: Résultats préliminaires*. Document inédit, Université du Québec à Chicoutimi et Université du Québec à Montréal.
- Fortier, G., Lachance, L., Toussaint, P., Hamel, C. & Marchand, V. (2001). Le questionnaire de perception de l'environnement des personnes employé avec une échelle ordinale ipsative en comparaison avec une échelle additive de type Likert. *Association Canadienne Française pour l'Avancement de la Science (ACFAS)*, Sherbrooke.
- Fox, W. (1999). Statistiques sociales (3^{ème} éd.). De Boeck : Les Presses de l'Université Laval.
- Gauthier, J., Samson, P. J., & Turbide, D. (1981). Adaptation française du Social Self-Esteem Inventory. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 13, 218-225.
- Germain, M., Guyon, L., Landry, M., Tremblay, J., Brunelle, N., & Bergeron, J. (2007). DEP-ADO : Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes. Version 3.2, septembre 2007. Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ); www.risqtoxico.ca
- Godin, I., Decant, P., Moreau, N., Smet, P., & Boutsen, M. (2008). *La santé des jeunes en Communauté française de Belgique*. Résultats de l'enquête HBSC 2006. Service d'Information Promotion Éducation Santé (SIPES), Bruxelles.
- Gosselin, C., Larocque, D., Vitaro, F., & Gagnon, C. (2000). Identification des facteurs liés à la consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues à l'adolescence. *Journal international de psychologie*, 35 (1), 46-59.
- Grégoire, M. (2005). *Facteurs personnels et environnementaux liés à la gravité de la consommation de produits psychotropes à l'adolescence*. Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Guillon, M.-S., & Crocq, M.-A. (2004). Estime de soi à l'adolescence : revue de la littérature. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 52, 30-36.

- Guyon, L. et Desjardins, L. (2002). Consommation d'alcool et de drogues chez les élèves du secondaire au Québec en 2000. *L'Alcool, les drogues, le jeu : les jeunes sont-ils preneurs ?* Institut de la Statistique du Québec. Québec.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self : a developmental perspective*. New York : The Guilford Press.
- Harter, S., Whitesell, N. R., & Junkin, I. J. (1998). Similarities and Differences in Domain-Specific and Global Self-Evaluations of Learning-Disabled, Behaviorally Disordered, and Normally Achieving Adolescents. *American Educational Research Journal*, 35, (4), 653-680.
- Hartos, J. L., & Power, T. G. (2000). Association between mother and adolescent reports for assessing relations between parent-adolescent communication and adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 441-450.
- Hemovich, V., & Crano, W. D. (2009). Family structure and adolescent drug use: an exploration of single-parents families. *Substance Use & Misuse*, 44, 14, 2099-2113.
- Jaccard, J., Dittus, P. J., & Gordon, V. V. (1998). Parent-adolescent congruency in reports of adolescent sexual behaviour and in communications about sexual behaviour. *Child Development*, 69 (1), 247-261.
- Jacobs, J. E., Lanza, S. O., Osgood, D., Eccles, J., & Wigfield, A. (2002). Changes in children's self-competence and values : gender and domain differences across grades one through twelve. *Child Development*, 73, 509-527.
- Jiménez, T.I., Lehalle, H., Murgui, S., & Musitu, G. (2007). Le rôle de la communication familiale et de l'estime de soi dans la délinquance adolescente. *Revue internationale de psychologie sociale*, 20 (2), 5-26.
- Jones, D. C., Vigfusdottir, T. H., & Lee, Y. (2004). Body image and the appearance culture among adolescent girl and boys : an examination of friend conversations, peer criticism, appearance magazine, and the internalization of appearance ideals. *Journal of Adolescent Research*, 19, 323-339.
- Jones, D. C. & Crawford, J. K. (2006). The peer appearance culture during adolescence : gender and body mass variations. *Journal of Youth and Adolescence*, 35 (2), 257-269.
- Kelly, A. B., O'Flaherty, M., Toumbourou, J. W., Connor, J. P., Hemphill, S. A., & Catalano, R. F. (2011a). Gender differences in the impact of families on alcohol use: A lagged longitudinal study of early adolescents. *Addiction*, 106 (8), 1427-1436.

- Kelly, A. B., Toumbourou, J. W., O'Flaherty, M., Patton, G. C., Homel, R., & Connor, J. P. (2011b). Family relationship quality and early alcohol use: evidence for gender-specific risk processes. *Journal of Studies on alcohol and drugs*, 72 (3), 399-407.
- Killen, J.D., Robinson, T.N., Haydel, K.F., Wilson, D.M., Hammer, L.D., Litt, I.F., & Taylor, C. B. (1997). Prospective study of risk factors for initiation of cigarette smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 1011-1016.
- Landry, M., Tremblay, J., Guyon, L., Bergeron, J., & Brunelle, N. (2004). La Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) : développement et qualités psychométriques. *Drogues, santé et Société*, 3 (1). <http://www.drogues-sante-societe.org>
- Laprise, P., Gagnon, H., Leclerc, P., & Cazal, L. (2012). Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011: consommation d'alcool et de drogues. Institut de la statistique du Québec. Direction Santé Québec, p.169-208.
- Laventure, M. (2009). *Cigarettes, alcool, drogues et préadolescents : commençons par en parler*. Centre Dollard-Cormier - Institut universitaire sur les dépendances. [Brochure].
- Laventure, M., Déry, M., & Pauzé, R. (2008). Profils de consommation d'adolescents, garçons et filles, desservis par des centres jeunesse. *Drogues, santé et société*, 7 (2), 9-45.
- Lawrence, D. (1988). *Enhancing Self-Esteem in the classroom*. London: Paul Chapman Publishing.
- Lawson, J. S., Marshall, W. S., & McGrath, P. (1979). The Social Self-Esteem Inventory. *Educational & Psychological Measurement*, 39, 803-811.
- Létourneau, A. (2005). *Perception des sphères de vie et du réseau social d'adolescents usagers et non usagers des services d'intervention spécialisée en toxicomanie*. Mémoire de maîtrise. Université du Québec à Chicoutimi.
- Little, T., Brauner, J., Jones, S., Nock, M., & Hawley, P. (2003). Rethinking aggression: A typological examination of the functions of aggression. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49, 343-369.
- Luk, J. W., Farhat, T., Iannotti, R. J., & Simons-Morton, B. G. (2012). Parent-Child Communication and substance use among adolescents: Do father and mother communication play a different role for sons and daughters? *Addictive Behaviors*, 35, 426-431.

- Lo, C. C., & Cheng, T. C. (2010). Onset drinking: how it is related both to mother's drinking and mother-child relationships. *Substance use & misuse*, 45 (6), 888-900.
- Mayseless, O., Wiseman, H., & Hai, I. (1998). Adolescents' relationships with father, mother, and same-gender friend. *Journal of adolescent research*, 13 (1), 101-123.
- Michaud, J., Bégin, H., & McDuff, P. (2006). Construction et évaluation d'un questionnaire sur l'estime de soi sociale chez les jeunes adultes. *Revue Européenne de psychologie*, 56 (2), 109-122.
- Michel, G. (2001). *La prise de risque à l'adolescence : pratique sportive et usage de substances psycho-actives*. Paris : Masson.
- Ministère de la Justice (2007). *Code civil du Québec*. Sainte-Foy Publications du Québec.
- Nasrallah, N. A., Yang, T. W., & Bernstein, I. L. (2009). Long-term risk preference and suboptimal decision making following adolescent alcohol use. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, 106 (41).
- Nicholson, T. R. (2000). *Attachment style in young offenders parents, peers and delinquency*. Dissertation Abstract International. Section B: The Sciences and Engineering, 60, 6377.
- Norberg, K. E., Biernt, L. J., & Grucza, R. A. (2009). Long-term effects of minimum drinking age laws on past-year alcohol and drug use disorders. *Alcohol Clin. Exp. Res.*, 33 (12), 2180-2190.
- Otten, R., Van Lier, P., & Engels, C. (2011). Disentangling two underlying processes in the initial phase of substance use: Onset and frequency of use in adolescent smoking. *Addictive Behaviors*, 36 (3), 237-240.
- Oubrayie-Roussel, N. & Safont-Mottay, C. (2001). Conduites à risque et dévalorisation de soi : étude de la consommation de toxiques (tabac, alcool, et drogue) chez les adolescents scolarisés. *Psicologia, Saude & Doenças*, 2 (1), 59-75.
- Peele, S. (1985). *The meaning of addiction : compulsive experience and it's interpretation*. England : Lexington Books.
- Peterson, C. H., Buser, T. J., & Westburg, N. G. (2010). Effects of familial attachment, social support, involvement, and self-esteem on youth substance use and sexual risk taking. *The family Journal*. 18 (4), 369-376.
- Piko, B. (2000). Perceived social support from parents and peers: Which is the stronger predictors of adolescent substance use? *Substance Use & Misuse*, 35 (4), 617-630.

- Piko, B. F., & Kovacs, E. (2010). Do parents and school matter? Protective factors for adolescent substance use. *Addictive behaviours*, 35 (1), 53-56.
- Plourde, C., Ménard, J-M., Perreault, M., Mercier, C. et Lecours, M. (2002). Le point de vue des acteurs sur la place de la famille dans les services de réadaptation en toxicomanie pour jeunes et parents. *Drogues, Santé et Société*, 1, (1), 63-81.
- Proulx, M. (2012). *Le traitement de la dépendance chez les adolescents...une histoire de famille*. Centre de réadaptation en dépendance Le Virage. [Brochure].
- Ronel, N., & Levy-Cahana, M. (2011). Growing-up with a substance-dependent parent : Development of subjective risk and protective factors. *Substance Use & Misuse*, 46, 5, 608-619.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. England: Wesleyan University Press.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem : Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60, (1), 141-156.
- Seidah, A., & Bouffard, T. (2007). Being proud of oneself as a person or being proud of one's physical appearance. What matters for feeling well in adolescence? *Social Behavior and Personality*, 35, 255-268.
- Seidah, A., Bouffard, T., & Vezeau, C. (2004). Perceptions de soi à l'adolescence : différences entre filles et garçons. *Enfance*, 56 (4), 405-420.
- Schinke, S. P., Fang, L., & Cole, K. C. A. (2007). Substance use among early adolescents girls: risk and protective factors. *Journal of Adolescent Health*, 43, 191-194.
- Silins, E., Hutchinson, D., Swift, W., Slade, T., Toson, B., & Rodgers, B. (2013). Factors associated with variability and stability of cannabis use in young adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 133 (2), 452-458.
- Spooner, C. (1999). Causes and correlates of adolescent drug abuse and implications for treatment. *Drug and Alcohol Review*, 18, 453-475.
- Stein, J. A., Milburn, N. G., Zane, J. I., & Rotheram-Borus, M. J., (2009). Paternal and maternal influences on problem behaviors among homeless and runaway youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79 (1), 39-50.
- Stopponi, S., Soverchia, L., Ubaldi, M., Cippitelli, A., Serpelloni, G., & Ciccocioppo, R. (2013). Chronic the during adolescence increases the vulnerability to stress-included relapse to heroin seeking in adult rats. *European Neuropsychopharmacology*, no pagination specified.

- Tabachnik, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5rd éd.). New York, États-Unis : Harper Collins Collège Publishers.
- Tatar, M. (1998). Significant individual in adolescence: adolescent and adult perspectives. *Journal of adolescence*, 21, 697-702.
- Teichman, M., & Kefir, E. (2000). The effects of perceived parental behaviors, attitudes, and substance-use on adolescent attitudes toward and intent to use psychoactive substances. *Journal Of Drug Education*, 30, 2, 193-204.
- Tinkew, J. B., Moore, K. A., & Carrano, J. (2006). The father-child relationship, parenting styles, and adolescent risk behaviors in intact families. *Journal of Family Issues*, 10, 850-881.
- Veselska, Z., Geckova, A. M., Orosova, O., Gajdosova, B, Van Dijk, J. P., & Sijmen, A. (2009). Self-esteem and resilience : the connection with risky behavior among adolescents. *Addictive behaviours*, 34 (3), 287-291.
- Vitaro, F., Carbonneau, R., Gosselin, C., Tremblay, R. E., & Zoccolillo, M. (2000). *L'approche développementale et les problèmes de consommation chez les jeunes : prévalence, facteurs de prédiction et dépistage. L'usage des drogues et toxicomanie (volume 3)*. Montréal : Gaëtan Morin.
- Vitaro, F., Tremblay, R. E., Zoccolillo, M., Romano, E., & Pagani, L. (1999). *Problèmes de toxicomanie et de santé mentale chez les adolescents québécois : prévalence, comorbidité et caractéristiques associées*. Rapport de recherche présenté au Conseil québécois de la recherche sociale, Université de Montréal.
- Wheeler, S. B. (2010). Effects of self-esteem and academic performance on adolescent decision-making : an examination of early sexual intercourse and illegal substance use. *Journal of Adolescent Health*, 47, 582-590.
- Williams, T., & Deanne, E. (1999). *Adolescent substance use : the relationship of alcohol and drug use with parental and adolescent perceptions of the family environment*. Dissertation, University of Biola.
- Zamboanga, B., Schwartz, S. J., Jarvis, L. H., & Van Tyne, K. (2009). Acculturation and substance use among hispanis early adolescents: investigating the mediating roles of acculturative stress and self-esteem. *Journal Primary Prevent*, 30, 315-333.
- Ziller, R.C. (1973). *The social self*. Pergamon Press Inc.: New York, Toronto, Oxford, Sydney, Braunschweig.
- Zimmermann, G., Rossier, V., Bernard, M., Cerchia, F., & Quartier, V. (2013). Sévérité de la consommation d'alcool et de cannabis chez les adolescents tout-venant et délinquants. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 53, 8, 447-452.

Zoccolillo, M., Vitaro, F., & Tremblay, R. E. (1999). Problem drug and alcohol use in a community sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 38 (7), 900-907.

Appendice A

Questionnaire sociodémographique

Questionnaire sociodémographique

Profil scolaire

Quel est ton rendement scolaire approximatif lors de la dernière année?

10 En français

Moins de 60% () De 60% à 64% () De 65% à 74% () De 75% à 84% 85% et plus ()

11 En anglais

Moins de 60% () De 60% à 64% () De 65% à 74% () De 75% à 84% 85% et plus ()

12 En mathématiques

Moins de 60% () De 60% à 64% () De 65% à 74% () De 75% à 84% 85% et plus ()

13 Moyenne générale

Moins de 60% () De 60% à 64% () De 65% à 74% () De 75% à 84% 85% et plus ()

14 Depuis les dernières années mon rendement scolaire:

a augmenté () a diminué () est le même ()

Projet d'études

15 Jusqu'où t'attends-tu à poursuivre tes études?

Je ne pense pas aller plus loin que cette année ()

J'aimerais terminer un cours secondaire ()

J'aimerais faire une formation professionnelle ()

J'aimerais faire des études collégiales ()

J'aimerais faire des études universitaires ()

16 Parmi ceux qui sont tes meilleur(e)s ami(e)s, est-ce que certain(e)s:

ont abandonné leurs études? Oui () Non ()

songent à abandonner leurs études? Oui () Non ()

pensent poursuivre leurs études? Oui () Non ()

17 Mon adaptation à l'école secondaire a été:

Très facile () Facile () Légèrement difficile () Difficile () Très difficile ()

18 Depuis le début de l'année scolaire, t'est-il arrivé de manquer l'école sans raison valable?

Très souvent () Souvent () Rarement () Jamais ()

19 La pression mise par mes parents pour que je réussisse est:

Aucune pression () Faible () Moyenne () Forte ()

Questionnaire sociodémographique

Informations personnelles

- 1 Vis-tu présentement avec ton père et ta mère? Oui (☐) Non (☐)

- 2 Si tu ne vis pas avec ton père et ta mère, choisis parmi les situations suivantes celle qui te décrit le mieux:
 Je vis avec ma mère seulement (☐)
 Je vis avec ma mère et son conjoint (☐)
 Je vis avec mon père seulement (☐)
 Je vis avec mon père et sa conjointe (☐)
 Je vis tantôt avec un parent, tantôt avec l'autre parent (garde partagée) (☐)
 Je vis avec un autre membre de ma famille (☐)
 Quel est le lien de parenté avec cette personne? { _____ }
 Je vis en famille d'accueil (☐)
 Autre situation { _____ }
- 3 Si tu ne vis pas avec tes deux parents, depuis combien de temps vis-tu cette situation? (☐) ans

- 4 Quelle est la raison pour laquelle tu ne vis pas avec tes deux parents (indique le parent visé)?
 Décès du père (☐) de la mère (☐)
 Séparation ou divorce (☐)
 Travail à l'étranger du père (☐) de la mère (☐)
 Autre raison { _____ }
- 5 Quel rang occupes-tu dans ta famille? 1er (☐) 2e (☐) 3e (☐) 4e (☐) 5e (☐) Autre { _____ }
- 6 Combien as-tu de frères { _____ } Combien as-tu de soeurs { _____ }
- 7 Es-tu satisfait(e) de la communication avec ton père?
 Très satisfait(e) (☐) Plutôt satisfait(e) (☐) Plutôt insatisfait(e) (☐) Très insatisfait(e) (☐)
- 8 Es-tu satisfait(e) de la communication avec ta mère?
 Très satisfait(e) (☐) Plutôt satisfait(e) (☐) Plutôt insatisfait(e) (☐) Très insatisfait(e) (☐)
- 9 Depuis combien de temps habites-tu ta résidence (ta maison actuelle)?
 Moins de 1 an (☐) De 1 à 5 ans (☐) De 6 à 10 ans (☐)
 Plus de 10 ans (☐) Depuis ma naissance (☐)

Questionnaire sociodémographique

Pour mieux te connaître, pourrais-tu répondre à ces questions:

- | | | | |
|---|--|---------|---------|
| 20 | J'ai des problèmes de comportement depuis très longtemps | Oui () | Non () |
| 21 | J'ai l'impression d'avoir une influence sur ce qui survient dans ma vie | Oui () | Non () |
| 22 | Il est important pour moi de vivre des sensations fortes régulièrement | Oui () | Non () |
| 23 | Je constate que certains de mes amis posent régulièrement des actes que l'on peut leur reprocher: | Oui () | Non () |
| 24 | Je m'y oppose: | Oui () | Non () |
| 25 | Je suis en accord avec eux: | Oui () | Non () |
| 26 | Une manière de ne pas être seul est de consommer avec mes amis: | Oui () | Non () |
| 27 | Pour moi, ne pas me conformer aux règles est une source de fierté: | Oui () | Non () |
| 28 | Dans mon milieu, la consommation régulière de tabac est une facette de la vie quotidienne | Oui () | Non () |
| 29 | Dans mon milieu, la consommation régulière d'alcool (bière, vin, fort) est une facette de la vie quotidienne | Oui () | Non () |
| 30 | Dans mon milieu, la consommation régulière de drogue est une facette de la vie quotidienne | Oui () | Non () |
| 31 | Connais-tu quelqu'un qui pourrait te procurer des drogues? | Oui () | Non () |
| 32 | As-tu les moyens financiers qui te permettraient l'achat de drogues ou d'alcool? | Oui () | Non () |
| <u>Est-ce que tes parents sont d'accord pour que tu consommes:</u> | | | |
| 33 | Des produits du tabac? | Oui () | Non () |
| 34 | Des produits alcoolisés (bière, vin, fort)? | Oui () | Non () |
| 35 | Des drogues? | Oui () | Non () |
| <u>Au moins un de mes amis consomme régulièrement (à chaque semaine):</u> | | | |
| 36 | Des produits du tabac? | Oui () | Non () |
| 37 | Des produits alcoolisés? | Oui () | Non () |
| 38 | Des drogues? | Oui () | Non () |
| <u>Au moins une de mes soeurs ou un de mes frères consomme régulièrement:</u> | | | |
| 39 | Des produits du tabac? | Oui () | Non () |
| 40 | Des produits alcoolisés? | Oui () | Non () |
| 41 | Des drogues? | Oui () | Non () |
| <u>Mon père consomme régulièrement:</u> | | | |
| 42 | Des produits du tabac? | Oui () | Non () |
| 43 | Des produits alcoolisés? | Oui () | Non () |
| 44 | Des drogues? | Oui () | Non () |
| <u>Ma mère consomme régulièrement:</u> | | | |
| 45 | Des produits du tabac? | Oui () | Non () |
| 46 | Des produits alcoolisés? | Oui () | Non () |
| 47 | Des drogues? | Oui () | Non () |

Questionnaire sociodémographique

Projet personnel

48 Combien d'heures par semaine participes-tu à des activités parascolaires?

Jamais () Moins de 5 heures () De 5 à 10 heures () De 11 à 15 heures ()

Si plus de 15 heures, combien? { _____ }

À quelle(s) activité(s) participes-tu parmi les catégories qui suivent?

49 Sportives (Exemple: baseball, ski, etc.) ()

50 Culturelles (Exemple: musique, danse, etc.) ()

51 Sociales (Exemple: cadets, scouts, etc.) ()

52 Autres: { _____ }

Travail et ressources financières

53 Travailles-tu présentement?

(Emploi rémunéré, gardiennage, journaux, etc.)? Oui () Non ()

54 Si oui, combien d'heures par semaine?

Moins de 5 heures () De 5 à 10 heures () De 11 à 15 heures ()

De 16 à 20 heures () Plus de 20 heures ()

55 Quel est ton salaire horaire (de l'heure)?

Moins de \$3/h () De \$3 à \$5,99/h () De \$6 à \$10,99/h ()

De \$11 à \$15,99/h () \$16/h et plus ()

56 Quel genre d'emploi occupes-tu (exemple: emballeur, pompiste, etc.)? { _____ }

57 Es-tu satisfait(e) de ton emploi? Oui () Non ()

58 De combien d'agent disposes-tu, par semaine, pour ton usage personnel?

Aucun (\$0) () De \$1 à \$10 () De \$11 à \$20 () De \$21 à \$30 ()

De \$31 à \$40 () De \$41 à \$50 () De \$51 à \$100 () Plus de \$100 ()

Questionnaire sociodémographique

Profil des parents

PÈRE

- 59 Est-ce que ton père travaille actuellement? Oui () Non ()
- 60 Si oui: À temps plein () À temps partiel () Emploi saisonnier ()
- 61 Occupe-t-il plus d'un emploi? Oui () Non ()
- 62 Travaille-t-il dans son emploi principal? De jour () De soir () De nuit ()

Emploi principal

- 63 Quel type d'emploi occupe-t-il (exemple: mécanicien, comptable)? {_____}
- 64 Dans quel genre d'entreprise?
- Petite (moins de 50 employés) () Moyenne (de 50 à 200 employés) ()
- Grande (plus de 200 employés) () Travailleur autonome ()

Emploi secondaire (S'il occupe plus d'un emploi)

- 65 Quel type d'emploi occupe-t-il (exemple: mécanicien, comptable)? {_____}
- 66 Dans quel genre d'entreprise?
- Petite (moins de 50 employés) () Moyenne (de 50 à 200 employés) ()
- Grande (plus de 200 employés) () Travailleur autonome ()

MÈRE

- 67 Est-ce que ta mère travaille actuellement? Oui () Non ()
- 68 Si oui: À temps plein () À temps partiel () Emploi saisonnier ()
- 69 Occupe-t-elle plus d'un emploi? Oui () Non ()
- 70 Travaille-t-elle dans son emploi principal? De jour () De soir () De nuit ()

Emploi principal

- 71 Quel type d'emploi occupe-t-elle (exemple: infirmière, architecte)? {_____}
- 72 Dans quel genre d'entreprise?
- Petite (moins de 50 employés) () Moyenne (de 50 à 200 employés) ()
- Grande (plus de 200 employés) () Travailleuse autonome ()

Emploi secondaire (Si elle occupe plus d'un emploi)

- 73 Quel type d'emploi occupe-t-elle (exemple: infirmière, architecte)? {_____}
- 74 Dans quel genre d'entreprise?
- Petite (moins de 50 employés) () Moyenne (de 50 à 200 employés) ()
- Grande (plus de 200 employés) () Travailleuse autonome ()

Questionnaire sociodémographique

Profil des parents

75 Quel est le plus haut niveau de scolarité de ton père?

 Primaire () Secondaire () Collégial () Universitaire ()

76 Son diplôme est : Complété () Partiellement complété ()

77 Son diplôme est en : { _____ }

78 Quel est le plus haut niveau de scolarité de ta mère?

 Primaire () Secondaire () Collégial () Universitaire ()

79 Son diplôme est : Complété () Partiellement complété ()

80 Son diplôme est en : { _____ }

81 Je considère ma famille comme:

 Très pauvre () Pauvre () Moyenne () Riche () Très riche ()

Le programme de prévention des toxicomanies PRISME

Dans ton école, tu as eu des rencontres pour le programme de prévention des toxicomanies PRISME afin de recevoir des informations concernant les drogues et leur consommation.

82 Pour toi, ces rencontres ont été jusqu'à maintenant:

 Très importantes () Importantes () Peu importantes () Sans importances ()

83 J'ai assisté à toutes les rencontres du programme de prévention des toxicomanies PRISME:

 Oui () Non ()

84 Depuis que le programme existe, si je n'ai pas assisté à toutes les rencontres du programme de prévention des toxicomanies PRISME, alors j'ai raté :

 Une rencontre () Deux rencontres () Trois rencontres ()

 Quatre rencontres () Cinq rencontres ou plus ()

85 Les rencontres du programme de prévention PRISME m'ont permis de mieux comprendre ce qu'est la consommation de drogues ou d'alcool:

 Oui () Non ()

86 Si non, mon information afin d'en comprendre plus sur ce sujet provient d'abord:

 De mes propres recherches (brochures, livres, radio, télévision, internet) ()

 De ma famille et mes parents ()

 De mes professeurs (indépendamment du programme PRISME) ()

 De mes ami(e)s ()

 De personnes adultes en qui j'ai confiance ()

 De professionnels (médecins, travailleur social, psychologues) ()

Questionnaire sociodémographique

- 87 J'estime que le programme de prévention des toxicomanie PRISME a eu sur ma consommation de drogues ou d'alcool:
 Aucune influence, puisque je ne consomme jamais ou très rarement depuis toujours ()
 Ce programme m'a conduit à réduire beaucoup ma consommation ()
 Ce programme m'a conduit à réduire légèrement ma consommation ()
 Ce programme n'a eu aucun impact sur ma consommation ()
 Ce programme m'a conduit à accroître légèrement ma consommation ()
 Ce programme m'a conduit à accroître beaucoup ma consommation ()
- 88 Je considère être en mesure d'acheter facilement et rapidement plusieurs sortes de drogues ou d'alcool:
 Oui () Non ()

Mes relations

- 89 Ma première source de support et de réconfort est (un seul choix):
 Mes amis ()
 Mes parents ()
 Mes frères et soeurs ()
 Autres personnes de la famille (Grands parents, oncle, tante, cousin(e)s) ()
 Mes professeurs ()
 Des personnes adultes significatives ()
 Aucune source ()
 Si ma première source de support et de réconfort n'est pas disponible immédiatement, alors en cas de difficulté je vais vers:
- 90 Premier choix (un seul choix):
 Mes parents () Mes frères et soeurs () Mes amis ()
 Mes professeurs ou un professeur ()
 Un professionnel (médecin travailleur social, psychologue) ()
 Une personne significative ()
 Personne (j'attends la disponibilité de ma première source de support et de réconfort) ()
- 91 Deuxième choix (un seul choix):
 Mes parents () Mes frères et soeurs () Mes amis ()
 Mes professeurs ou un professeur ()
 Un professionnel (médecin travailleur social, psychologue) ()
 Une personne significative ()
 Personne (j'attends la disponibilité de ma première source de support et de réconfort) ()

Ce questionnaire est terminé, merci!

Appendice B

Questionnaire de la DEP-ADO

9317644813

DEP-ADO

GRILLE DE DÉPISTAGE DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL
ET DE DROGUES CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES ADOLESCENTES
Version 3.2 - septembre 2007

--	--	--	--	--

No. dossier

Date :

--	--	--	--

--	--

--	--

Année Mois Jour

Nom : _____ Prénom : _____
(facultatif)

Âge :

--	--

Sexe : ☐ Garçon ☐ Fille

Quel est ton niveau scolaire actuel?

- ☐ Secondaire I
☐ Secondaire II
☐ Secondaire III
☐ Secondaire IV
☐ Secondaire V
☐ Autre niveau _____

préciser

1. Au cours des **12 derniers mois**, as-tu consommé l'un de ces produits et si oui quelle a été la fréquence de ta consommation ? (noircir une seule réponse par produit)

	Pas consommé	À l'occasion	Une fois par mois environ	La fin de semaine ou une à deux fois par semaine	3 fois et + par semaine mais pas tous les jours	Tous les jours
Alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis (ex.: mari, pot, haschich, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaïne (ex.: coke, snow, crack, freebase, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colle/solvant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallucinogènes (ex.: LSD, PCP, ecstasy, mescaline, buvard, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Héroïne (ex.: smack)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amphétamines/speed (ex.: upper)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* L'un ou l'autre des médicaments suivants, pris sans ordonnance: barbituriques, sédatifs, hypnotiques, tranquillisants, ritalin.

2. a) **Au cours de ta vie**, as-tu déjà consommé l'un de ces produits de façon régulière ? ☐ Oui ➡ Passez à 2b ☐ Non ➡ Passez à 3
(1 fois/semaine pendant au moins 1 mois)

b) À quel âge as-tu commencé à consommer régulièrement.....de l'alcool?
(1 fois/semaine pendant au moins 1 mois)

--	--

Ans

.....une ou des drogues?

--	--

Ans


3. **Au cours de ta vie**, t'es-tu déjà injecté des drogues ? ☐ Oui ☐ Non

Si à la question 1, tu n'as consommé aucun des produits mentionnés, ➡ passe à la question 7.

4. As-tu consommé de l'alcool ou d'autres drogues au cours des **30 derniers jours**? ☐ Oui ☐ Non

Réserve à l'usage de l'intervenant

Facteur 1 = alcool et cannabis
Facteur 2 = autres drogues
Facteur 3 = conséquences

 DEP-ADO Version 3.2 - septembre 2007		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> No. dossier	
5. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris :			
a) Garçons		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> Fois	
i) 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> Fois	
ii) 8 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> Fois	
b) Filles		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> Fois	
i) 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> Fois	
6. Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ?			
		Oui	Non
a) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à ta santé physique (ex.: problèmes digestifs, overdose, infection, irritation nasale, tu as été blessé(e), etc.).....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) tu as eu des difficultés psychologiques à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: anxiété, dépression, problèmes de concentration, pensées suicidaires, etc.).....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à tes relations avec ta famille.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à une de tes amitiés ou à ta relation amoureuse.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) tu as eu des difficultés à l'école à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: absence, suspension, baisse des notes, baisse de motivation, etc.).....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) tu as dépensé trop d'argent ou tu en as perdu beaucoup à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) tu as commis un geste délinquant alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue, même si la police ne t'a pas arrêté (ex.: vol, avoir blessé quelqu'un, vandalisme, vente de drogues, conduite avec facultés affaiblies, etc.).....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) tu as pris des risques alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue (ex.: relations sexuelles non protégées ou invraisemblables à jeun, conduite d'un vélo ou activités sportives sous intoxication, etc.).....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) tu as eu l'impression que les mêmes quantités d'alcool ou de drogues avaient maintenant moins d'effet sur toi.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) tu as parlé de ta consommation d'alcool ou de drogues à un intervenant.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Quelle a été ta consommation de tabac au cours des 12 derniers mois ? (noircir une seule réponse)			
<input type="radio"/> Pas consommé		<input type="radio"/> La fin de semaine ou une à deux fois par semaine	
<input type="radio"/> À l'occasion		<input type="radio"/> 3 fois et + par semaine mais pas tous les jours	
<input type="radio"/> Une fois par mois environ		<input type="radio"/> Tous les jours	
SCORES BRUTS FACTORIELS		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	
SCORE TOTAL		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	
Signature de l'intervenant(e)		Entourez le FEU correspondant	
		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto; text-align: center;"> V J R </div>	

Appendice C

Questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes

Questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes (PEP)

Code d'identification : ()

Sexe: F M

Âge: () ans

Date de naissance du participant:
Jour () Mois () Année ()

Date d'administration:
Jour () Mois () Année ()



Questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes

Identification d'une personne pour les 6 personnages

On retrouve dans la colonne de droite ci-dessous et sur la page de droite, six personnages qui font partie de ton milieu de vie. Il s'agit du père, de la mère, du meilleur ami du même sexe que toi, du meilleur ami de sexe opposé au tien, de l'adulte de confiance du même sexe que toi et de l'adulte de confiance de sexe opposé.

1ère ÉTAPE: Pour chacun d'eux, tu dois identifier une personnes que tu connais correspondant à ces définitions de personnages. Ici, les personnes ne peuvent être mentionnées qu'une seule fois et tu ne dois pas en oublier.

Pour le père, tu écris, dans le carreau de droite, le prénom de ton père, ou le prénom de la personne qui se rapproche le plus d'un père pour toi. Par la suite, nous te demandons de l'identifier (exemple, c'est mon père, mon oncle, le conjoint de ma mère, selon le cas).	Père Prénom: Qui:
Pour la mère, tu écris le prénom de ta mère ou le prénom de la personne qui se rapproche le plus d'une mère pour toi. Par la suite, nous te demandons de l'identifier (exemple, c'est ma mère, ma tante, la conjointe de mon père, selon le cas).	Mère Prénom: Qui:
Pour l'ami de même sexe, tu écris le prénom de ton meilleur ami de même sexe que toi.	Ami de même sexe Prénom:
Pour l'ami de sexe opposé, tu écris le prénom de ton meilleur ami de sexe opposé. Inscris un X à côté de son nom si tu sors avec cette personne de façon régulière, c'est-à-dire de façon exclusive et continue depuis au moins 3 mois. Cette personne étant considérée comme un ami de coeur	Ami de sexe opposé Prénom: Ami de coeur: Oui () Non ()
Pour le personnage de l'adulte de même sexe, tu écris le prénom de la personne adulte du même sexe que toi (au moins 25 ans) en qui tu as le plus confiance et que tu aimes beaucoup. Par la suite nous te demandons de l'identifier (exemple, mon professeur, mon conseiller, selon le cas).	Adulte de même sexe Prénom: Qui:
Pour l'adulte de sexe opposé, tu écris le prénom de la personne adulte de sexe opposé au tien (au moins 25 ans) en qui tu as le plus confiance et que tu aimes beaucoup. Par la suite, nous te demandons de l'identifier (exemple, mon professeur, mon conseiller, selon le cas).	Adulte de sexe opposé Prénom: Qui:

Ordre de préférence selon les activités

Différentes activités de mise en situation te sont présentées sur la grille de la page de droite. Pour chacune d'elles, dans la colonne correspondante, il y a des carrés blanc vis-à-vis des personnages identifiés précédemment.

Pour chacune des activités, tu dois maintenant spécifier l'importance du fait d'échanger, de parler, de discuter, etc. de cette situation avec chacune des six personnes que tu as identifiées.

Exemple: Tu dois faire un choix entre deux projets que tu aimerais beaucoup réaliser avec des amis de confiance. Tu aimerais en parler avec: Ton père et cela est pour toi ...

1 = Pas du tout important 2 = Très peu important 3 = Peu important
4 = Important 5 = Très important 6 = Extrêmement important

... avec: Ta mère et cela est pour toi ...

... avec: Ton ami de même sexe et cela est pour toi ...

Etc. pour chacune des personnes.

1 = Pas du tout important 4 = Important 2 = Très peu important 5 = Très important 3 = Peu important 6 = Extrêmement important		Père	Mère	Ami de même sexe	Ami de sexe opposé	Adulte de même	Adulte de sexe opposé
Choix de 1 à 6 pour chacune des personnes		1 à 6	1 à 6	1 à 6	1 à 6	1 à 6	1 à 6
1	Tu as fait un voyage extraordinaire avec ta famille ou avec des amis(es). Tu voudrais bien jaser de cette heureuse expérience.						
2	Lorsque tu penses à ton avenir, tu essaies de déterminer surtout dans quelle carrière tu vas te retrouver plus tard et tu ressens le besoin d'en parler.						
3	Quand tu penses à ta future carrière et à ton avenir, tu te sens très influencé(e) par les discussions que tu as avec tes parents, soeurs, frères et amis (es). Cela te préoccupe et tu aimerais bien en jaser.						
4	Tu as l'impression d'être victime d'une injustice dans ta famille et cela t'a amené(e) à te quereller avec quelqu'un de ton entourage. Tu souhaiterais en discuter.						
5	Tu te préoccupes beaucoup de ton apparence physique lorsque tu te retrouves en présence de personnes de l'autre sexe. Tu aimerais en parler.						
6	Tu as une décision importante à prendre qui concerne le choix de l'école ou tu iras l'an prochain. Tu aimerais en jaser.						
7	Tu as à choisir entre accorder davantage de temps à tes études ou continuer certaines activités ou même certaines mauvaises habitudes qui nuisent à ton rendement scolaire. Tu sens le besoin d'en discuter.						
8	À l'école ou en présence de l'autorité, ton apparence physique devient tout à coup très importante. Tu aimerais en discuter.						
9	Par la télévision ou les journaux, tu reçois de l'information sur l'avortement, la religion et le mariage. Par la suite, tu aimerais discuter de ces sujets.						
10	À la suite d'une réalisation manuelle, tu découvres soudain des habiletés nouvelles chez toi. Tu aimerais en jaser.						
11	En interrogeant tes parents ou en étant interrogé(e) par eux, certaines questions te viennent à l'esprit au sujet de la sexualité. Tu ressens le besoin d'en parler.						
12	Tu as l'impression de t'être fait rouler par une personne très importante pour toi et tu es très déçu(e) par l'attitude de cette personne. Tu décides alors de confier cette déception.						
13	Tu viens de subir un échec dans une matière scolaire que tu avais pourtant beaucoup travaillée. Tu ressens le besoin de partager ta déception.						
14	Toute l'information que tu reçois au sujet des maladies vénériennes te fait poser certaines questions sur la sexualité. Tu ressens le besoin d'en parler.						
15	En discutant avec des amis(es) sur la religion, le mariage ou l'avortement, tu en viens à remettre tes opinions en question. Tu choisis alors d'en discuter.						

Appendice D

Inventaire d'Estime de Soi Sociale

INVENTAIRE D'ESTIME DE SOI SOCIALE

Lawson, W.L. Marshall et P. McGrath (1979)

École: _____

Fille : () Garçon : ()

Âge : () ans

Instructions :

S'il te plaît, place à la droite de chaque énoncé un X vis-à-vis le chiffre que tu juges le plus approprié selon l'échelle.

Tu es prié de choisir le chiffre qui indique de façon la plus exacte le degré de similarité existant entre toi et la description proposée dans chaque énoncé.

Ne t'attarde pas sur une phrase, répond rapidement.

Ton premier choix est probablement le meilleur.

Utilise l'échelle suivante :

- 1) Complètement différent de moi
- 2), 3), 4), 5) De plus en plus comme moi
- 6) Exactement comme moi

EXEMPLE:

	1	2	3	4	5	6
Énoncé						

Source : J.S. Lawson, W.L. Marshall et P. McGrath (1979). Version française: Gauthier, Samson & Turbide, 1981

		Complètement différent de moi	Très rarement comme moi	Rarement comme moi	Souvent comme moi	Très souvent comme moi	Exactement comme moi
		1	2	3	4	5	6
1	J'ai de la difficulté à parler à des étrangers.						
2	Je manque de confiance en moi avec les gens.						
3	Je fonctionne bien socialement.						
4	Je me sens en confiance dans les situations sociales.						
5	Il est facile de m'aimer.						
6	Je m'entends bien avec les autres personnes.						
7	Je me fais des ami(e)s facilement.						
8	Je suis gai(e) et plein(e) d'humour dans les situations sociales.						
9	Quand je suis avec d'autres personnes, je perds confiance en moi						
10	Je trouve qu'il est difficile de me faire des amis.						
11	Je ne vauds rien du tout au point de vue social.						
12	J'entretiens raisonnablement bien la conversation.						
13	Je suis populaire chez les gens de mon âge.						
14	J'ai peur des réceptions importantes.						
15	J'ai vraiment du plaisir à assumer des rôles sociaux.						

		Complètement différent de moi	Très rarement comme moi	Rarement comme moi	Souvent comme moi	Très souvent comme moi	Exactement comme moi
		1	2	3	4	5	6
16	Habituellement, je dis ce qu'il ne faut pas quand je parle avec les gens.						
17	Je me sens sûr(e) de moi aux réceptions.						
18	Habituellement, je suis incapable de trouver quelque chose d'intéressant à dire aux gens.						
19	Je suis ennuyeux(se) pour la plupart des gens.						
20	Les gens ne me trouvent pas intéressant(e).						
21	Je suis nerveux(se) avec les gens qui ne sont pas des ami(e)s intimes.						
22	J'ai passablement de facilité à rendre les gens à l'aise avec moi.						
23	Je suis plus gêné(e) que la plupart des gens.						
24	Je suis une personne anticale.						
25	Je peux facilement soutenir l'intérêt des gens.						
26	Je n'ai pas beaucoup de personnalité.						
27	Les gens apprécient beaucoup ma compagnie.						
28	Je suis passablement satisfait(e) de moi comme personne.						
29	Je suis passablement maladroit(e) dans les situations sociales.						
30	Je ne me sens pas à l'aise avec les autres personnes.						

Appendice E

Déclaration de consentement parental

Déclaration de consentement parental

J'accepte que mon enfant participe à la recherche intitulée : « Consommation de substances psychotropes chez l'adolescent de niveau secondaire : effet d'un programme de prévention, de la psychopathologie et de la perception du réseau social sur l'évolution de la consommation et le risque d'abus selon le genre ». Un des objectifs concerne l'identification des facteurs de succès pouvant être considérés comme favorisant une réduction de la consommation considérant le programme de prévention de la toxicomanie et d'autres dépendances instauré à la Commission scolaire depuis quelques années. Un deuxième objectif de cette recherche est de mieux cerner les relations qu'un adolescent entretient avec les personnes importantes de son réseau social, c'est-à-dire ses parents, ses amis et les principales personnes adultes de son entourage. Pour ce faire, je suis d'accord pour que mon enfant réponde aux questionnaires suivant: Un questionnaire sociodémographique qui permet de relever certaines variables sociales pertinentes (vivre avec ses parents, rang dans la famille, communication avec l'entourage, etc.) la grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes (DEP-ADO) afin d'établir le portrait global de consommation chez les adolescents, l'inventaire d'estime de soi social qui a pour but de décrire l'estime de soi qu'un adolescent a de lui-même, le questionnaire de Perception de l'environnement des personnes (PEP) qui vise à connaître la perception de son réseau social et le SCL-90-R un instrument qui permet d'estimer la présence et l'intensité de certaines difficultés psychologiques chez les adolescents, le cas échéant.

Les résultats de ces questionnaires demeureront strictement confidentiels, c'est-à-dire qu'en aucun cas mon enfant ne sera identifié(e) lors de l'analyse ou de la diffusion des résultats de cette recherche. Je comprends que mon enfant et moi ne pourrions prendre connaissance de ses résultats personnalisés et que les questionnaires qu'il aura complétés ne nous seront pas accessibles. De plus, il m'est assuré que le nom de mon enfant n'apparaîtra nulle part sur les questionnaires.

Je comprends que les données recueillies permettront à des étudiant(e)s au doctorat en psychologie d'élaborer un essai sur ces thèmes et, éventuellement, de publier des articles scientifiques s'y rapportant, toujours en préservant l'anonymat complet de mon enfant. De plus, un rapport qui préserve l'anonymat de mon enfant sur l'ensemble des données recueillies sera fait à la Commission scolaire, ce qui lui permettra de mieux répondre aux besoins des adolescents, le cas échéant. Je comprends que les données recueillies permettront d'élargir le champ des connaissances en psychologie de l'adolescence et de mieux connaître les adolescents dans la société d'aujourd'hui, incluant la situation concernant la consommation de substances psychotropes. Les questionnaires mentionnés précédemment et auxquels mon enfant répondra ont été utilisés pour plusieurs recherches dans le passé sans aucun inconvénient pour les participants y répondant.

Je déclare que les expérimentateurs ont répondu de façon satisfaisante à mes questions et s'engagent à répondre de la même façon à celles de mon enfant. Je sais qu'il sera possible pour mon enfant, durant la passation des questionnaires, d'avoir de plus amples informations si cela s'avérerait nécessaire. De plus, il m'a été expliqué que le consentement libre et éclairé de mon enfant sera requis et qu'il pourra interrompre sa participation en tout temps sur simple déclaration verbale, ceci tout au long de la recherche. Toutefois, lorsque les questionnaires auront été recueillis, il ne sera plus possible de le faire car ils seront tous anonymes et sera impossible de les retracer pour une personne en particulier.

Je consens, de façon libre et éclairée, à ce que mon enfant remplisse les questionnaires ci-haut mentionnés et participe à cette recherche. Vous devez vous sentir libre d'accepter ou de refuser cette demande d'autorisation. Veuillez cocher la proposition qui vous convient :

- ☐ J'accepte que mon enfant participe à la recherche.
- ☐ Je n'accepte pas que mon enfant participe à la recherche.

Prénom et nom de l'enfant :

Prénom et nom du parent :

Signature du parent et date : _____

L'école et l'équipe tiennent à vous remercier de votre compréhension et de votre collaboration à cette recherche.

Gabriel Fortier, responsable de la recherche

Date

Tel : 545-5011 poste 5318

Département des sciences de l'éducation et de psychologie

Pour tout renseignement concernant cette recherche, veuillez contacter la direction de l'école (Nom et tél.) ou le chercheur responsable de la recherche M. Gabriel Fortier, tél : 418-545-5011 poste 5318. Pour toute question concernant l'éthique de la recherche à l'Université du Québec à Chicoutimi, vous êtes invité à contacter le président du Comité d'éthique de la recherche de l'UQAC, M. Jean-Pierre Béland au 545-5011 poste 5219.

Appendice F

Déclaration de consentement de l'adolescent

Déclaration de consentement

Consommation de substances psychotropes chez l'adolescent de niveau secondaire

Effet d'un programme de prévention, de la psychopathologie et de la perception du réseau social sur l'évolution de la consommation et le risque d'abus selon le genre

Notre équipe de recherche réalise une étude auprès des garçons et filles des écoles de la Commission scolaire. Cette étude concerne l'effet du programme PRISME de prévention des toxicomanies. L'étude est approuvée par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi (602.31.06).

Quel est le but de l'étude?

L'étude vise à voir comment le programme de prévention des toxicomanies PRISME affecte ta consommation d'alcool et de drogues. Cette recherche vise aussi à décrire qui tu es comme personne et à évaluer les relations sociales que tu entretiens avec les personnes importantes de ton milieu de vie, c'est-à-dire tes parents, tes amis et les principales personnes adultes de ton entourage.

Qu'est-ce que j'aurai à faire et est-ce que cela prends beaucoup de temps?

Nous te demandons de répondre aux questionnaires suivants :

Première étape :

Un questionnaire sociodémographique qui permet d'obtenir de l'information sur ton milieu de vie (par exemple : Est-ce que tu vis avec tes deux parents? Tu as combien de frères et sœurs? Est-ce que tu fais des activités parascolaires, etc.)

Un questionnaire qui se nomme « Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes (DEP-ADO) » pour définir ton propre portrait de consommation.

Un questionnaire comprenant 30 questions qui a pour but de décrire l'estime que tu as de toi-même. Ce questionnaire qui te sera présenté porte le nom « d'Inventaire d'estime de soi sociale ».

Pour la première étape la durée est d'une période de 75 minutes. Si tu es volontaire pour la deuxième étape, la passation sera à nouveau de 75 minutes.

Si tu désires participer à la deuxième étape et que tu es sélectionné (pigé au hasard):

Un questionnaire de « Perception de l'environnement des personnes (PEP) » qui vise à connaître ta perception des personnes importantes pour toi dans ton milieu social (ton père, ta mère, ton meilleur ami, etc.).

Un questionnaire comprenant 90 questions qui vise à faire un portrait de certaines difficultés psychologiques que peuvent avoir les personnes à divers moments de leur vie. Ce questionnaire s'appelle le « SCL-90-R ».

Est-ce qu'on pourra m'identifier?

Non, c'est impossible. Comme tu n'apposeras ton nom sur aucun questionnaire, les résultats de ces questionnaires demeureront confidentiels et en aucun cas il ne sera possible de t'identifier lors de l'analyse ou de la diffusion des résultats de cette étude.

Tu dois savoir que tu ne pourras pas prendre connaissance des résultats aux questionnaires que tu auras complétés et qu'ils ne te seront plus jamais accessibles. De plus, tu peux être assuré que ton nom n'apparaîtra nulle part sur les questionnaires. Tu dois également savoir que les données recueillies pour cette recherche permettront à des étudiant(e)s au doctorat en psychologie de travailler à un essai sur ces thèmes et, éventuellement, de publier des articles scientifiques s'y rapportant, ton anonymat étant préservé pour toujours.

De plus, un rapport sur l'ensemble des données recueillies (ton anonymat est toujours préservé et personne ne pourra savoir ce que tu as répondu) sera fait à la Commission scolaire, ce qui permettra de mieux répondre aux besoins des étudiants.

Qu'est-ce que ça va me donner?

Pour toi, peu de choses, si ce n'est l'expérience de participer à une étude scientifique. Ta participation contribuera à une meilleure connaissance sur le mode de vie des adolescents. Les données recueillies permettront d'accumuler plus de connaissances en psychologie de l'adolescence et de mieux connaître les adolescents dans la société d'aujourd'hui.

Est-ce que je suis obligé de répondre?

Tu es entièrement libre de participer à cette étude et durant la passation des questionnaires, tu peux avoir plus d'informations si tu le désires. Tu es libre de te retirer en tout temps sans que cela te cause d'ennuis. Toutefois, lorsque les questionnaires auront été ramassés, il ne sera plus possible de le faire car ils seront tous anonymes et il sera impossible de les retracer pour une personne en particulier.

Est-ce qu'il y a des conséquences négatives possibles à ma participation?

À notre connaissance, il y a peu de risques ou d'inconvénients liés à ta participation à cette étude car les questionnaires mentionnés précédemment et auxquels tu répondras ont été utilisés pour plusieurs recherches dans le passé avec des adolescents sans aucun inconvénient pour les participants. Si tu désires discuter d'une situation ou d'un problème qui t'interroge tu peux contacter un(e) conseiller(ère) en toxicomanie ou le ou la psychologue de ton école.

Signatures

En signant ce formulaire, tu indiques que tu en as pris connaissance et que tu es d'accord pour participer. Tu demeures cependant libre de changer d'idée, à n'importe quel moment de l'étude, sans que cela n'ait aucune conséquence pour toi. Cependant, lorsque les copies seront ramassées, tu ne pourras plus retirer la tienne car elle sera impossible à identifier et à retracer.

Je, soussigné(e) _____ déclare que les expérimentateurs ont répondu de façon satisfaisante à mes questions.

Je consens, de façon libre et éclairée, à participer à cette recherche en complétant les questionnaires ci-haut mentionnés.

Signature de l'étudiant(e) _____ Date _____

Gabriel Fortier, responsable de la recherche Date
Tel : 545-5011 poste 5318
Département des sciences de l'éducation et de psychologie

Pour toute question concernant cette recherche, tu es invité à contacter M. Gabriel Fortier au 418-545-5011 poste 5318. Pour toute question concernant l'éthique de la recherche à l'Université du Québec à Chicoutimi, tu es invité à contacter le président du Comité d'éthique de la recherche de l'UQAC, M. Jean-Pierre Béland au 418-545-5011 poste 5219.

Comité d'éthique de la recherche

9 juillet 2009

Monsieur Gabriel Fortier
Professeur au département
des sciences humaines
Université du Québec à Chicoutimi

OBJET : Décision – Approbation éthique
Consommation de substances psychotropes chez l'adolescent de niveau
secondaire : Effet d'un programme de prévention, de la
psychopathologie et de la perception du réseau social sur l'évolution de
la consommation et le risque d'abus selon le genre.
N/Dossier : 602.31.06

Monsieur,


Lors de sa réunion tenue le **17 avril 2009**, le Comité d'éthique de la recherche a étudié votre demande d'approbation éthique concernant le projet de recherche cité en rubrique.

Il a alors été décidé à l'unanimité de vous demander de remplir certaines conditions préalablement à la délivrance de votre approbation éthique.

Ayant satisfait les conditions demandées, vous trouverez ci-joint votre approbation éthique valide jusqu'au **30 juin 2010**.

Nous vous rappelons qu'il est de la responsabilité du chercheur de toujours détenir une approbation éthique **valide**, et ce, tout au long de la recherche. De plus, toute modification au protocole d'expérience et/ou aux formulaires joints à ce protocole d'expérience doit être approuvée par le Comité d'éthique de la recherche.

En vous souhaitant la meilleure des chances dans la poursuite de vos travaux, veuillez accepter, Monsieur, nos salutations distinguées.



Marie-Josée Dupéré
Attachée d'assemblée

/mjd



Université du Québec à Chicoutimi

APPROBATION ÉTHIQUE

Dans le cadre de l'Énoncé de politique des trois conseils : *éthique de la recherche avec des êtres humains* et conformément au mandat qui lui a été confié par la résolution CAD-7163 du Conseil d'administration de l'Université du Québec à Chicoutimi, approuvant la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'UQAC, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Chicoutimi, à l'unanimité, délivre la présente approbation éthique puisque le projet de recherche mentionné ci-dessous rencontre les exigences en matière éthique et remplit les conditions d'approbation dudit Comité.

La présente est délivrée pour la période du 9 juillet 2009 au 30 juin 2010

Pour le projet de recherche intitulé : *Consommation de substances psychotropes chez l'adolescent de niveau secondaire : Effet d'un programme de prévention, de la psychopathologie et de la perception du réseau social sur l'évolution de la consommation et le risque d'abus selon le genre.*

Chercheur responsable du projet de recherche : *Gabriel Fortier*

Fait à Ville de Saguenay, le 9 juillet 2009

Jean-Pierre Béland
Président du Comité d'éthique
de la recherche avec des êtres humains